

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.D DI  
PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.H DAN ASUHAN  
KEBIDANAN PADA NY. M MASA BERSALIN,  
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB  
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN G.S  
KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**ALDA DWI ANDINI**  
**NIM : P0.73.24.2.19.001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.D DI  
PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.H DAN ASUHAN  
KEBIDANAN PADA NY. M MASA BERSALIN,  
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB  
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN G.S  
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



Oleh :

**ALDA DWI ANDINI**  
**NIM : P0.73.24.2.19.001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL LTA** : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. D DI  
PRAKTEK MANDIRI BIDAN T. H DAN ASUHAN  
KEBIDANAN PADA NY. M MASA BERSALIN, NIFAS,  
BAYI BARU LAHIR DAN KB DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN G. S KOTA PEMATANGSIANTAR

**NAMA** : ALDA DWI ANDINI

**NIM** : P0.73.24.2.19.001

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Setujui Untuk Dipertahankan Pada Sidang  
Ujian Laporan Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan  
Prodi Kebidanan Pematang Siantar,  
Juni 2022

Pembimbing 1



**Inke Malahayati, SST, M.Keb**  
NIP : 197605102008012021

Pembimbing 2



**Yeyen Damanik, SKM, M.Kes**  
NIP : 197608301996032001

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



**Rozhan Sidiq Wahyuni, S.Si. T, M.Keb**  
NIP : 197404242001122002

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. D DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T. H DAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN G. S KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : ALDA DWI ANDINI**

**NIM : P0.73.24.2.19.001**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Laporan Tugas Akhir  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematang Siantar,

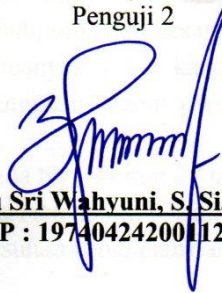
Juni 2022

Penguji 1



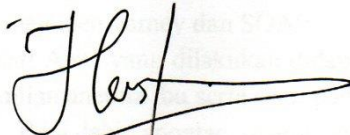
**Inke Matanayati, SST, M.Keb**  
NIP : 197605102008012021

Penguji 2



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

Ketua Penguji



**Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes**  
NIP : 197701012001122001

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmatnya sehingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. D di Praktek Mandiri Bidan T. H dan Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan G. S Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada proses pelaksanaan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu :


1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan
4. Inke Malahayati, SST, M.Keb selaku dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Yeyen Damanik, SKM, M.Kes selaku dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan T. Hutapea dan staff, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Bidan Gustiana Sitompul dan staff, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu

bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir.

9. Ibu dan keluarga Ny.D dan Ny. M atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
10. Orangtua terkasih Ibu saya Almrh Susi Marlizar yang telah membesarkan saya, Buya saya Syahusni Chan, dan Bunda saya Pitsun Meizar, Abang dan Kakak tercinta yang telah membesarkan saya dan banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, saya juga sadar kalau masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya menerima kritik beserta saran yang membangun oleh segenap pihak untuk saya pakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas diri nantinya.

Pematangsiantar, Juni 2022

  
**ALDA DWI ANDINI**  
**NIM: P0.7324219001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMNEKES RI MEDAN**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA : ALDA DWI ANDINI

NIM : P07324219001

Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. D di Praktek Mandiri Bidan T. H dan Asuhan Kebidanan pada Ny. M Masa Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan G. S Kota Pematangsiantar

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Jumlah kematian ibu dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indoneia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.

**Tujuan :** Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D umur 27 tahun dan Ny. M umur 32 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 :** Metode yang digunakan yaitu asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen varney dan SOAP

**Hasil :** Selama kehamilan, dari ANC yang dilakukan didapati kehamilan dengan anemia, namun di akhir kehamilan anemia ibu serta sakit pada perut bagian bawah dapat ditangani dengan baik. Bayi lahir spontan segera menangis, dengan jenis kelamin perempuan, BB 3400 gr, PB 50 cm, *Apgar score* 9/10, tidak ada kelainan kongenital. Saat persalinan ibu mengalami retensio plasenta dan telah dilakukan manual plasenta. Masa nifas Ny. M berjalan dengan normal, tidak ditemukan adanya penyulit. Pada BBL tidak didapati masalah. Pada akhir kunjungan nifas dilakukan konseling KB dan ibu memilih menjadi akseptor KB implant.

**Kesimpulan :** Asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan wewenang seorang bidan

**Kata Kunci :** *continuity of care*, anemia G1P0A0, retensio plasenta G3P2A0.

**Dari Pustaka :** 41 sumber (2013-2021)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH**  
**MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM,**  
**PEMATANGSIANTAR BRANCH**  
**FINAL PROJECT REPORT**

NAME : ALDA DWI ANDINI

STUDENT'S NUMBER : P07324219001

Midwifery care to Mrs. D during pregnancy at Independent Practice of Midwife T. H and to Mrs. M in Independent Practice of Midwife G. S Pematangsiantar – since Delivery, Postpartum, Newborn, and Family Planning Services

**ABSTRACT**

**Background:** The number of maternal deaths recorded in the family health program at the Indonesian Ministry of Health in 2020 was 4,627, an increase compared to 2019 reaching 4,221 deaths. Most of the maternal deaths in 2020 caused by bleeding were 1,330 cases, hypertension in pregnancy were 1,110 cases, and circulatory system disorders were 230 cases.

**Purpose :** To provide midwifery care to Mrs. D, 27 years old and Mrs. M, 32 years with continuity of care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and acceptors of family planning programs that meet midwifery care and management standards.

**Methods:** The method used is continuous midwifery care and Varney's labor management and documentation using the SOAP method.

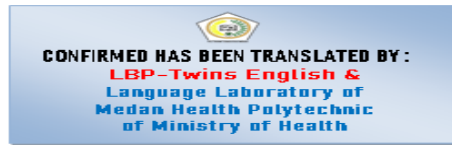
**Result :** During pregnancy, through ANC it was found that the mother was anemic, but at the end of pregnancy anemia and pain in the lower abdomen could be managed properly. The baby girl was born spontaneously and immediately cried, weight 3400 g, length 50 cm, Apgar score 9/10, no congenital abnormalities were found. During delivery, the mother experienced retained placenta and manual placenta was performed. Mrs. M runs normally, without complications. In newborn care, no problems were found. At the end of the postpartum visit, the mother was given counseling on a family planning program and chose to become an acceptor of the implant method as a means of pregnancy control.

**Conclusion:** The midwifery care provided, starting from pregnancy to becoming an acceptor of the family planning program, meets the standards of midwifery care and the authority of a midwife.

**Keywords :** Continuity Of Care, Anemia G1P0A0, Retained Placenta G3P2A0.



References : 41 Sources (2013-2021)



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah	4
1.3. Tujuan	4
1.4. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5. Manfaat	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Kehamilan	6
2.2. Persalinan	21
2.3. Bayi Baru Lahir	36
2.4. Nifas	40
2.5. Keluarga Berencana	46
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY. D</b>	
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	48
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	56
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	67
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	71
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	75
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	76
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	77
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	78
4.4 Asuhan Kebidanan Nifas	80
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	80
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1. Kesimpulan	82
5.2 Saran	83
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Perubahan Tinggi Fundus Uteri	15
Tabel 2.2	Nilai APGAR	34

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IVF	: <i>In Vitro Fertilization</i>
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
PAP	: Pintu Atas Panggul
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>

TTP	: Taksiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UUB	: Ubun-Ubun Besar
VBAC	: <i>Vaginal Birth After Caesar</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: <i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	: Partograf
Lampiran 3	: Cap kaki bayi
Lampiran 4	: Bukti pembayaran <i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 5	: Bukti Persetujuan <i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 6	: Daftar Riwayat hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2019 Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Jumlah kematian ibu dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes, 2020).

Kota Pematangsiantar tahun 2018 adanya peningkatan yang signifikan terhadap jumlah kematian ibu menjadi 5 (lima) kematian dibandingkan tahun 2017 hanya 1 (satu) kematian ibu. Jumlah kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami naik turun, yaitu kematian ibu tertinggi ditemukan pada tahun 2014 terdapat 7 (tujuh) kematian dan kematian ibu terendah ditemukan pada tahun 2017 terdapat 1 (satu) kematian ibu (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Berdasarkan “Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Revisi 2”, pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal adalah enam kali dengan rincian dua kali di trimester satu, satu kali di trimester dua, dan tiga kali di trimester tiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan kelima di trimester tiga (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data WHO 2020, anemia pada ibu hamil dikategorikan menjadi masalah kesehatan secara global dengan prevalensi 29,6% di tahun 2018,

dimana di Indonesia sendiri pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan yaitu dari 43,2% menjadi 44,2%.

Sebagian besar anemia di Indonesia selama ini dinyatakan sebagai akibat kekurangan besi (Fe) yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga pemerintah Indonesia mengatasinya dengan mengadakan pemberian suplemen besi untuk ibu hamil, namun hasilnya belum memuaskan. Penduduk Indonesia pada umumnya mengkonsumsi Fe dari sumber nabati yang memiliki daya serap rendah dibanding sumber hewani. Kebutuhan Fe pada janin akan meningkat hingga pada trimester akhir sehingga diperlukan suplemen Fe (Sulistioningsih, 2018).

Pada kehamilan trimester akhir banyak komplikasi yang terjadi baik kepada ibu maupun janin, seperti retensio plasenta yang merupakan salah satu komplikasi persalinan di negara berkembang sebesar 2-3% pada persalinan pervaginam. Faktor predisposisi lain yang turut memengaruhi terjadinya retensio plasenta menurut (Manuaba, 2013) adalah umur, paritas, uterus terlalu besar, jarak kehamilan yang pendek, dan sosial ekonomi. Retensio plasenta dapat diakibatkan karena plasenta yang belum luruh dari dinding uterus, plasenta telah terlepas, namun belum dilahirkan lantaran kontraksi uterus yang tidak cukup bertenaga untuk melahirkan plasenta dan plasenta yang menancap terlalu dalam pada dinding uterus yang diakibatkan oleh vili korealis menembus desidua sampai myometrium hingga dibawah peritoneum (Marmi, dkk, 2015). Selain itu retensio plasenta juga dapat disebabkan oleh berbagai factor yaitu antara lain : hamil pada usia lanjut, bekas section caesarea, bekas kuretase, riwayat manual plasenta, kesalahan manajemen aktif kala III, riwayat retensio plasenta pada persalinan terdahulu, riwayat endometritis, Adapun faktor dari karakteristik ibu yaitu umur dan paritas (Nurul, A , 2014).

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah



kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes, 2021).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), KB aktif di antara pasangan usia subur (PUS) tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,15% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) suntikan 63,71% dan pil 17,24% (Kemenkes, 2019).

Keberhasilan program keluarga berencana (KB) diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB baru menurut metode kontrasepsi, presentase KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,98% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%, Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya, suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Kemenkes, 2019).

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny. D 25 tahun G1P0A0 pada masa kehamilan dan Ny. M 32 tahun G3P2A0 dimulai pada persalinan sampai masa KB yang fisiologis secara berkelanjutan (*continuity of care*).

### **1.3 Tujuan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapatkan pelayanan KB (Keluarga Berencana) dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. D dan Ny. M di Praktek Mandiri Bidan T. Hutapea dan Bidan Gustiana Sitompul Kota Pematangsiantar.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
2. Menginterpretasi data pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
3. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
4. Merencanakan asuhan kebidanan.
5. Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.
6. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang dilakukan.
7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan.

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

#### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.D dan Ny. M masa hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.

#### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny.D dan Ny. M mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB, yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan T. Hutapea dan Bidan Gustiana Sitompul Kota Pematangsiantar dan dilakukan *home visite* di rumah Ny. M Jln. Seram Bawah Gg. Bengkel Kota Pematangsiantar.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. D dan Ny. M yaitu mulai bulan Februari sampai Mei 2022.

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1.5.1 Bagi Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuity of care*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Asuhan kebidanan merupakan penerapan pada fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan, ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen, metode manajemen yang digunakan berupa langkah pengumpulan data dan analisis data penentuan diagnosis perencanaan evaluasi dan dokumentasi. Beberapa ruang lingkup asuhan bidan, biasa diberikan pada remaja putri, wanita pranikah, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause dan wanita dengan gangguan reproduksi (Irianti, B, 2019).

##### **2.1.2 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan terjadi jika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Gusti Ayu, dkk, 2018).



**b. Tanda Tidak Pasti Hamil**

1. Ibu tidak menstruasi

Hal ini sering kali menjadi tanda pertama kehamilan jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma.

2. Mual atau ingin muntah

Mual umumnya terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid, pemicunya adalah meningkatkan hormone HCG (*human chorionic gonadotrophin*) atau hormone manusia yang menandakan adanya “manusia lain” dalam tubuh ibu.

3. Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.

4. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone (Sutanto & Fitriani, 2019).

**c. Tanda Kemungkinan Hamil**

1. Gangguan menstruasi

2. Perut bertumbuh

3. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting, dan mungkin produksi ASI

4. Merasakan pergerakan janin

5. Mual dan muntah

6. Kenaikan berat badan (Sutanto & Fitriani, 2019).

**d. Tanda Pasti Hamil**

1. Gerakan janin

Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.

## 2. Bagian-bagian janin

Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.

## 3. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat terdengar saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau 6, denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang di buat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop (Sutanto & Fitriani, 2019).

### **2.1.3 Perubahan Fisiologi Kehamilan**

Macam-macam perubahan fisiologi menurut (Prawirohardjo, 2018).

#### **a. Sistem Reproduksi**

##### 1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1.100 gram.

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastic, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan

akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

## 2. Serviks Uteri

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (disperse) dan ter-remodel menjadi serat. Dispersi meningkat oleh peningkatan rasio dekorin terhadap kolagen (Prawirohardjo, 2018).

## 3. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti dengan dan ada pematangan folikel-folikel baru ditunda biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil, struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan 4-5 minggu pascaovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone (Sutanto & Fitriani, 2019).

## 4. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolactin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone terhadap laktalbulmin akan hilang.



Jika payudara makin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang dihasilkan (Prawirohardjo, 2018)

#### 5. Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesterone juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer.

#### 6. Sistem Respirasi

Kecepatan pernafasan mungkin tidak berubah atau menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut, ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut/abdominal. Hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran Rahim. Saluran nafas atas menjadi lebih vaskuler sebagai respon terhadap peningkatan esterogen : pembuluh kapiler membesar, edema & hyperemia pada hidung, faring, laring, trakea dan bronki, kongesti/hidung tersumbat, epistaksis, perubahan suara, kecendrungan mengalami infeksi saluran nafas atas ringan. Peningkatan vaskularisasi pada saluran nafas atas juga dapat menyebabkan edema membrane timpani & tuba eustachius menyebabkan nyeri telinga, gangguan pendengaran, rasa penuh didalam telinga.

#### 7. Sistem Pencernaan

Nafsu makan : Pada bulan-bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir

setelah 12 minggu. Pada akhir trimester kedua, nafsu makan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan metabolisme. Kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (mengidam). Selama intake nutrisi ibu adekuat, maka mengidam tidak berbahaya bagi ibu.

Mulut : gusi menjadi hiperemik, terkadang bengkak sehingga cenderung mudah berdarah (ginggivitis non spesifik). Sebagian ibu mengalami *ptyalism* (pengeluaran saliva yang berlebihan karena stimulasi kelenjar ludah terutama pada trimester pertama).

Oesofagus, lambung & usus : Peningkatan progesterone dapat menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitasnya berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dapat berakibat regurgitasi esophageal dan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu peningkatan progesterone juga menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi. Ketidaknyamanan intraabdominal akibat pembesaran uterus dapat berupa rasa tertekan/berat pada panggul, ketegangan pada ligament rotundum (nyeri lipat paha), kembung, kram perut, dan kontraksi uterus. Meskipun ini merupakan konsuekuensi kehamilan, namun kita perlu mewaspadaai adanya masalah lain seperti obstruksi pencernaan, atau proses inflamasi.

#### 8. Sistem Perkemihan

Perubahan struktur : Mulai usia 10 minggu terjadi dilatasi ureter (terutama pada bagian yang ada di atas pintu atas panggul), menjadi lebih panjang, berkelok-kelok. Akibatnya terjadi kelambatan aliran urine menuju kandung kencing dimana stagnasi urine ini akan menjadi media pertumbuhan mikroorganisme. Pada usia 12 minggu pembesaran uterus yang masih menjadi organ pelvis menekan vesika urinaria, menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis.

Peningkatan frekuensi miksi selain dikarenakan penekanan uterus juga akibat kongesti pelvik yang menyebabkan kencing dan uretra hyperemia. Pada trimester kedua, kandung kencing tertarik ke atas pelvis, uretra memanjang. Pada trimester ketiga, kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran

uterus serta penurunan kepala sehingga menimbulkan gejala peningkatan frekuensi buang air kecil kembali.

#### **2.1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan**

##### **1. Perubahan Psikologis pada trimester pertama**

Seorang wanita merasa sedang hamil dan perasaannya pun bias menyenangkan

atau tidak menyenangkan. Hal ini dipengaruhi oleh keluhan umum seperti lelah, lemah, mual, sering buang air kecil, membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Pada trimester ini adalah periode penyesuaian diri, seringkali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil., ibu sering merasa ambiyalen, bingung, sekitar 80% ibu melewati kekecewaan, menolak, sedih, gelisah.

Kegelisahan sering dibarengi dengan mimpi buruk, firasat dan hal ini sangat mengganggu. Dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman akan kehamilan, bahaya/risiko, komitmen untuk menjadi orang tua, pengalaman hamil akan membuat wanita menjadi siap. Perasaan ambivalen akan berkurang pada akhir trimester satu ketika wanita sudah menerima/menyadari bahwa dirinya hamil dan didukung oleh perasaan aman untuk mengekspresikan perasaannya (Walyani, 2020).

##### **2. Perubahan Psikologis pada Trimester kedua**

Periode ini sering disebut dengan periode sehat (*radian health*) ibu sudah bebas

dari ketidaknyamanan. Selama periode ini wanita sudah mengharapkan bayi. Dengan adanya gerakan janin, Rahim yang semakin membesar, terlihatnya gerakan bayi saat di USG semakin meyakinkan dia bahwa bayinya ada dan dia sedang hamil. Ibu menyadari bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya oleh karena itu sekarang ia lebih focus memperhatikan bayinya. Ibu sudah

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

### **3. Perubahan Psikologis pada Trimester Ketiga**

Periode ini sering disebut *periode menunggu dan waspada* sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Pada trimester tiga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan (Walyani, 2020)

#### **2.1.5 Kebutuhan Nutrisi**

##### **a. Kalori**

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan factor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

##### **b. Protein**

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

##### **c. Kalsium**

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

##### **d. Zat Besi**

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate* atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

**e. Asam Folat**

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastic pada ibu hamil.

**f. Air**

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Walyani, 2020).

**2.1.6 Tanda Bahaya pada Kehamilan**

**1. Perdarahan Pervaginam**

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bias berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta.

**2. Sakit Kepala yang Hebat**

Sakit kepala bias terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

### **3. Penglihatan Kabur**

Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Perubahan yang ringan adalah normal, tetapi apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bias mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Walyani, 2020).

### **4. Bengkak di Wajah dan Jari-Jari tangan**

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain.

### **5. Keluar Cairan Pervaginam**

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intra uteri, atau oleh kedua factor tersebut. Juga karena adanya infeksi yang bias berasal dari vagina dan servik, dan penilainnya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus.

### **6. Gerakan Janin Tidak Terasa**

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-4 atau ke-5. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan dan minum dengan baik.

## **7. Nyeri Perut yang Hebat**

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini bisa berarti adanya appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi placentae, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Walyani, 2020).

### **2.1.7 Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga**

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013). Menurut Adriyani (2012) anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari pada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah.

#### **A. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia ibu hamil**

##### **1) Faktor dasar**

- a. Sosial dan ekonomi Kondisi lingkungan social berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi social di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas tinggi. Apabila tingkat

perekonomian seorang baik maka status gizinya akan baik dan sebaliknya (Irianto, 2014).

- b. Pengetahuan Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik beresiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia (Wati, 2016).
- c. Pendidikan Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga (Nurhidayah, 2013).
- d. Budaya Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan (Ariyani, 2016).

## **B. Pengaruh anemia pada kehamilan**

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah.

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/premature, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stress kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada



janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Irianto, 2014).

### **C. Ketidaknyamanan umum pada trimester ketiga**

Selama proses kehamilan berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester ketiga seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, insomnia, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, bengkak pada kaki, mudah lelah. Peningkatan berat badan, peningkatan tinggi fundus uteri, dan pembesaran perut (Pudji dan Ina, 2018). Sehubungan dengan perubahan-perubahan yang terjadi diatas maka rasa stress juga sering dialami oleh ibu hamil. Maka dari itu gerakan senam hamil merupakan latihan relaksasi pikiran yang dapat menenangkan dan mengurangi tingkat stress sehingga ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dapat berkurang (Chen et al, 2017).

### **D. Cara mengatasi ketidaknyamanan umum pada trimester ketiga**

1. Bengkak pada kaki Usahakan untuk tidak terlalu lama berdiri dan segera duduk jika mulai terasa lelah. Hal ini membantu mngedarkan darah yang tadinya berkumpul di kaki untuk kembali beredar di sistem sirkulasi.
2. Insomnia Posisi berbaring yang paling nyaman untuk ibu hamil adalah menyamping ke arah kiri. Karena dengan posisi ini, aliran darah ke janin lebih lancar. Selain itu, hindari menonton televise atau menatap layar handphone sebelum tidur. Cahaya biru yang dipancarkan dari layar alat elektronik dapat menunda pelepasan melatonin yang merangsang tidur, meningkatkan kewaspadaan.
3. Nyeri punggung Meletakkan bantal di bawah pinggul saat duduk atau coba untuk duduk di atas gym ball beberapa kali dalam satu hari. Mandi dengan air hangat atau meletakkan kompres hangat di area pinggul atau punggung, juga dapat membantu meringankan rasa sakit.

### **2.1.8 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

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

1. Timbangan berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <15 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass indeks*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

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

<b>Usia Kehamilan (Minggu)</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>
12	3 Jari diatas symphysis
16	Pertengahan Pusat-simphyis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>
36	3 jari dibawah <i>prosesus xipodeus</i>
40	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>

Sumber : Asrinah, dkk 2018. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

3. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik di waspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 100/80-120/80 mmHg.

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT

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

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah *preeklamsia*.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* 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. Manfaat perawatan payudara adalah :

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- 2) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 3) Mempersiapkan ibu dalam laktasi
- 4) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan

11. Senam ibu hamil

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

#### 12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

#### 13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh factor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan

#### 14. Temu wicara

Suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2020).

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2018).

### **2.2.2 Tahapan Persalinan**

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

Kala I adalah kala pelepasan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sementara multigravida 8 jam (Nurhayati, 2019).

Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm lama 7-8 jam.

b. Fase Aktif

Terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih), fase aktif dibagi menjadi 3 tahap antaranya :

- 1) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

**2) Kala II (Kala pengeluaran)**

Kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan. Pembukaan batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kontraksi yang terjadi selama kala II adalah sering, kuat, dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik.

**3) Kala III (Pelepasan plasenta)**

Kala III adalah kala uri atau waktu pelepasan plasenta dari intersinya sampai lahirnya plasenta dan selaput plasenta. Kala III persalinan dimulai

saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Normalnya pelepasan plasenta ini berkisar 1/4-1/2 jam sesudah anak lahir.

#### **4) Kala IV**

Kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Beberapa observasi yang harus dilakukan pada kala IV, antara lain tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, serta terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc).

### **2.2.3 Perubahan Fisiologi Persalinan**

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

- a. Perubahan hormon.
- b. Perubahan pada vagina dan dasar panggul.
  - Kala I menyebabkan ketuban meregang vagina bagian atas.
  - Setelah ketuban pecah terjadi perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.
- c. Perubahan serviks : pendataran dan pembukaan.
- d. Perubahan segmen atas dan bawah uterus
  - Segmen atas uterus menjadi : aktif, berkontraksi, dan dinding bertambah tebal
  - Segmen bawah uterus menjadi pasif, makin tipis
  - Sifat khas kontraksi rahim : setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi) dan kekuatan kontraksi tidak sama kuat, paling kuat di fundus, karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis.
- e. Penurunan janin.

#### **2. Kala II (Pengeluaran janin)**

- a. His menjadi lebih kuat dan lebih sering, His menjadi lebih kuat dikarenakan faetus axis pressure.
- b. Timbul tenaga untuk meneran.

- c. Perubahan dalam dasar panggul.
- d. Lahirnya fetus

### **3. Kala III (Pelepasan Plasenta)**

Otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlibat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri.

### **4. Kala IV**

- a. Involusi uterus

Setelah melahirkan ukuran dan konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat di bawah umbilicus. Setelah itu tinggi fundus berkurang 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat tinggi fundus sejajar dengan tulang publis. Sampai minggu ke enam normal uterus kembali ke bentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil berbentuk buah pir yang terdapat dalam pelvic

- b. Serviks vagina dan perineum

Serviks, vagina dan perineum yang dilihat pertama kali adalah permukaan, yang kedua adalah luka memar. Setelah plasenta lahir, segera lihat bagian serviks apakah mengganggu, tebal dan lembek mungkin terjadi edema. Lihat bagian pada serviks, vagina dan perineum kemungkinan adanya laserasi

- c. Episiotomi

Bidan melakukan inspeksi, tanda-tanda infeksi dan bukti-bukti penyembuhan tergantung pada letak dan kedalaman insisi

- d. Lokea

Lokea adalah keluaran dari uterus setelah melahirkan, terdiri dari darah, sel-sel tua, dan bakteri. Lokea pertama kemerahan dan mungkin mengandung bakuan. Warna lokea biasanya digambarkan dengan bahasa latin rubra untuk merah segar, serosa untuk serum kecoklatan, dan alba untuk kuning keputihan. Lokea biasanya berhenti dalam 2 minggu setelah postpartum

e. Vital sign

Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama satu jam postpartum. Monitor tekanan darah dan nadi penting selama kala IV untuk mendeteksi adanya syok yang diakibatkan oleh adanya kehilangan darah. Pemeriksaan suhu harus cermat di mana suhu tubuh diperiksa 1 kali selama kala IV

f. Sistem gastrointestinal

Rasa mual muntah akan menghilang. Ibu akan merasa haus dan lapar. Hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi

g. Sistem renal

Air seni yang tertahan menyebabkan kantong kemih lebih membesar. Kondisi ini terjadi karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Dalam 2 jam postpartum ibu harus sudah bisa Buang Air Kecil (BAK), jika ibu belum bisa BAK maka lakukan katerisasi

h. Perawatan hemoroid

Beberapa hal untuk mengurangi rasa nyeri : duduklah di dalam air hangat atau air dingin, hindari duduk terlalu lama, ibu harus banyak minum dan makan makanan berserat, bidan mungkin bisa menggunakan salep *nupercanial ointment*

i. Menggigil



Tidak semua ibu pasca persalinan akan menggigil. Jika timbul rasa dingin kemudian ibu menggigil masih dipertimbangkan dalam batas-batas normal bila tidak disertai infeksi (Hidayat dan Sujiyatini, 2018)

#### **2.2.4 Asuhan Persalinan Normal**

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan mencapainya pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi, serta mengupayakan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta terintervensi minimal (Johariyah, 2015).

#### **2.2.5 Langkah-langkah asuhan persalinan normal**

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

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka

##### **b. Menyiapkan pertolongan persalinan**

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan atau menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
  - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian

keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntuk (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

**c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
  - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

**d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran**

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
  - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

**e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi**

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

**f. Persiapan pertolongan kelahiran bayi\**

**Lahirnya kepala**

19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneraan perlahan atau bernapas cepat dan dangkal

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

**Lahirnya bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

### **Lahirnya badan dan tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah  
Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

### **g. Penanganan bayi baru lahir**

25. Lakukan penilaian
  - a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
  - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?  
Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
26. Keringkan tubuh bayi  
Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

**h. Penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga**

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

**Mengeluarkan plasenta**

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial 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 dorso-kranial)
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
    - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
    - 2) Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh
    - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Ulangi peregangannya 15 menit berikutnya
    - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

**Rangsangan taktil (masase uterus)**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

**i. Menilai perdarahan**

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

**j. Melakukan prosedur pasca persalinan**

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

44. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral

45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral

**Evaluasi**

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b) Setiap 15 menit pertama pasca persalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana uteri
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5°C-37,5°C)

**Kebersihan dan keamanan**

51. Tempatkan 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. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit



57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

### **Dokumentasi**

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

## **2.2.6 Retensio Plasenta**

### **A. Pengertian Retensio Plasenta**

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta selama 30 menit setelah bayi lahir. Hal itu disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Bila Sebagian kecil plasenta masih tertinggal dalam uterus dan dapat menimbulkan perdarahan post partum primer atau lebih sering sekunder (Marni, dkk, 2015)

### **B. Tanda-Tanda Retensio Plasenta**

- 1) Tanda-tanda yang selalu ada
  - a) Plasenta belum lahir 30 menit setelah anak lahir
  - b) Ada perdarahan
  - c) Kontraksi uterus baik
  - d) Pada eksplorasi jalan lahir tidak ada robekan
- 2) Tanda-tanda yang kadang menyertai
  - a) Tali pusat putus akibat kontraksi berlebihan
  - b) Inverio uteri akibat tarikan

### **C. Faktor-faktor yang berhubungan Retensio Plasenta**

- 1) Usia

Faktor usia berpengaruh terhadap factor power dan *passage* dalam kaitannya dengan fungsi dan morfologi system reproduksi. Retensio plasenta pada ibu bersalin juga dapat dipengaruhi oleh usia ibu. Usia kehamilan yang beresiko adalah <20 tahun dan >35 tahun.

2) Paritas

Faktor paritas yaitu semakin sering ibu melahirkan maka elastisitas uterus akan semakin terganggu, sehingga resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan akan semakin tinggi.

3) Riwayat *sectio cesarea*

*Sectio cesarea* atau operasi sesar adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu dan Rahim untuk mengeluarkan bayi. Retensio plasenta atau perlengketan plasenta perlu diwaspadai terjadi pada *Vaginal Birth After Caesar* (VBAC) saat melakukan penatalaksanaan pada kala tiga. Hal ini dikarenakan perlengketan plasenta yang tidak normal dapat disebabkan oleh trauma pada endometrium karena prosedur operasi sebelumnya sehingga menyebabkan kelainan pada perlengketan plasenta mulai dari plasenta adhesive, akreta, hingga perkreta.

4) Anemia

Anemia pada ibu hamil dan bersalin dapat menyebabkan kontraksi seratserat *myometrium* terutama yang berada di sekitar pembuluh darah, yang mensuplai darah pada tempat perlengketan plasenta menjadi lemah, sehingga memperbesar resiko terjadinya retensio plasenta karena *myometrium* tidak dapat berkontraksi.

5) Riwayat manual plasenta

Manual plasenta adalah Tindakan prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari cavum uteri secara normal

6) Pre eklamsia

Pre eklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai proteinuria. Pre eklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum.

7) Persalinan pre-term

Persalinan preterm adalah persalinan yang dimulai setiap saat setelah awal minggu gestasi ke-20 sampai akhir minggu gestasi ke-37.

8) Kehamilan kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu. Oleh karena itu, dalam menghadapi kehamilan kembar harus dilakukan pengawasan hamil yang lebih intensif.

9) Riwayat abortus

Abortus adalah terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan, usia kehamilan sebelum 28 minggu, berat janin kurang dari 1000 gram. Abortus merupakan salah satu factor resiko yang mempengaruhi kejadian retensio plasenta. Teori menyatakan bahwa Riwayat abortus merupakan etiologi dari terjadinya plasenta akreta karena gangguan perlekatan plasenta pada myometrium (Marni, dkk, 2015).

### **2.2.7 Plasenta Bilobata**

Plasenta bilobata adalah suatu kelainan pada plasenta dimana plasenta memiliki lobus tambahan. Lobus tambahan ini bisa berjumlah 1 atau lebih dan meskipun lobus ini bisa terlihat terpisah dari plasenta utama, biasanya terdapat sambungan vascular (pembuluh darah) dengan plasenta utama. Plasenta bilobate sendiri tidak menyebabkan terjadinya deformitas (cacat lahir) pada janin, namun kondisi ini terkait dengan terjadinya beberapa komplikasi kehamilan lainnya, seperti vasa previa (tali pusat keluar atau menutupi jalan lahir), ruptur atau putus pada pembuluh darah yang menghubungkan lobus bilobata dengan plasenta

utama, plasenta yang tertinggal di rahim paska persalinan. Penyebab terjadinya plasenta bilobata tidak diketahui dengan jelas, resikonya meningkat pada Wanita yang hamil di usia tua serta pada Wanita yang melakukan IVF (*In Vitro Fertilization*) atau bayi tabung.

Menurut bentuknya terdiri atas plasenta normal, plasenta membranosa (tipis), plasenta suksenturiata (1 lobus), plasenta spuria, plasenta bilobus (2 lobus), dan plasenta trilobus (3 lobus). Menurut perlekatannya terdiri dari plasenta adhesive (melekat), plasenta akreta (lebih merekat), plasenta ankreta (melekat sampai ke otot polos) dan plasenta perkreta (sampai serosa) (Jannah, 2012).

## **2.3 Bayi Baru Lahir**

### **2.3.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar Score >7 tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga factor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturase, dan adaptasi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatic dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Sondakh, J 2017).

#### **2. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain : *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung >100x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap

rangsangan, menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), Gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas) dan bayi menangis kuat (Sondakh, J 2017).

**Tabel 2.2 Nilai APGAR**

<b>Skor</b>	<b>Nilai = 0</b>	<b>Nilai = 1</b>	<b>Nilai = 2</b>
<b>A :Appearance color</b> (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<b>P :Pulse</b> (heart rate)	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali per menit
<b>G :Grimace</b> (reaksi rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
<b>A :Activity</b> (tonus otot)	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<b>R :Respiration</b> (usaha nafas)	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti Merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

*Sumber : Walyani & Purwoastuti, 2020. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru*

*Lahir*

### **3. Asuhan segera pada bayi baru lahir**

Asuhan ini adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegara mungkin (Mutmainnah, dkk, 2017).

- a. Membersihkan jalan nafas

- 1) Sambil menilai pernapasan secara tepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu
- 2) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering atau kasa
- 3) Periksa ulang pernapasan
- 4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir

Jika tidak dapat menangis spontan lakukan :

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi ekstensi
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
- 4) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar

b. Perawatan tali pusat

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- 2) Bilas tangan dengan air matang/DTT
- 3) Keringkan tangan (bersarung tangan)
- 4) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepitan
- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tali pusat pada sisi yang berlawanan
- 7) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- 8) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup

- c. Mempertahankan suhu tubuh dengan cara :
  - 1) Keringkan bayi secara seksama
  - 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
  - 3) Tutup bagian kepala bayi
  - 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
  - 5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
  - 6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- d. Pencegahan infeksi
  - 1) Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama setelah lahir yaitu, eritromisin 0,5% tetrasikin 1%. Bayi baru lahir sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya
  - 2) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi
  - 3) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
  - 4) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih
  - 5) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, serta kain yang digunakan bayi dalam keadaan bersih. Pastikan timbangan, pipa pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan)

#### **4. Ciri-ciri bayi baru lahir**

Bayi baru lahir normal memiliki (Saleha, 2012)

- 1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2. Berat badan 2500-4000 gram
- 3. Panjang badan 48-52 cm
- 4. Lingkar dada 30-38 cm
- 5. Lingkar kepala 33-35 cm
- 6. Lingkar lengan atas 11-12 cm

7. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku sedikit Panjang dan lemas
12. Nilai APGAR  $>7$
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks moro (Gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
20. Mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan

## **5. Kunjungan Neonatus**

Kunjungan neonatal bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena resiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN).

Asuhan neonatus diberikan sesuai jadwal. Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan neonatal dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Kunjungan 1 (6-48 jam), dilakukan di fasilitas kesehatan
- b. Kunjungan 2 (2-7 hari), dilakukan dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan
- c. Kunjungan 3 (8-28 hari), dilakukan dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

## **2.4 Masa Nifas**



### **2.4.1 Konsep dasar nifas**

#### **A. Pengertian nifas**

Pengertian masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau  $\pm$  40 hari (Sutanto, 2018).

#### **B. Tujuan asuhan masa nifas**

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu (Sutanto, 2018).

- 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
- 2) Menjaga Kesehatan ibu dan bayi
- 3) Menjaga kebersihan diri
- 4) Melaksanakan pemeriksaan secara komprehensif
- 5) Memberikan pendidikan lantasi dan perawatan payudara
- 6) Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- 7) Memberikan pendidikan Kesehatan tentang perawatan Kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, cara dan manfaat menyusui.

#### **C. Perubahan fisik, perubahan psikis dan pengeluaran lochea masa nifas**

1. Perubahan fisik masa nifas
  - a. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat pencitan rahim (involusi)
  - b. Keluarnya sisa darah dari vagina (lochea)
  - c. Perlukaan jalan lahir
  - d. Kesulitan buang air besar
  - e. Gangguan otot (betis panggul dan bokong)
2. Perubahan psikis masa nifas
  - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*fase taking in*)

- b. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) di sebut *fase taking hold* hari ke 3-10
  - c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayi, disebut *fase letting go* hari 10
3. Pengeluaran lochea
- a. Lochea rubra : ini keluar pada hari ke 1-3 masa post partum berwarna merah segar
  - b. Lochea sanguinolenta : ini berwarna merah kecoklatan berlangsung dan hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum
  - c. Lochea serosa : ini muncul pada hari ke 7-14 berwarna kuning kecoklatan
  - d. Lochea alba : hari ke > 14 berwarna putih, mengandung leukosit (Walyani, 2018)

#### **D. Kunjungan masa nifas**

1. Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan
  - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
  - c. Memberikan konseling kepada ibu atau keluarganya bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karna atonia uteri
  - d. Pemberian ASI masa awal menjadi ibu
  - e. Mengajarkan untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi
  - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan
  - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di abnormal dan tidak ada bau
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
  - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi agar tetap hangat
3. Kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan
- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilic tidak ada perdarahan abdomen dan tidak ada bau
  - b. Menilai adanya tanda-tanda dengan infeksi atau kelainan pasca melahirkan
  - c. Memastikan ibu dapat cukup makanan, cairan dan istirahat
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik
  - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi tetap hangat
4. Kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayinya
  - b. Memberikan konseling KB secara dini (Walyani, 2018).

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

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

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, Bahagia, dan sejahtera (Sulistiyawati, 2018).

#### **B. Tujuan Program KB**

Tujuan program KB secara filosofis (Pinem S, 2019).

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar

terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan Kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Pinem S, 2019).

### **C. Sasaran Program Keluarga Berencana**

Sasaran program KB (Anggraini, 2018).

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

### **D. Ruang Lingkup KB**

Ruang lingkup KB antara lain : Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur,

penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Pinem, 2019).

### **E. Langkah-langkah konseling**

Langkah yang dilakukan menurut Pinem tahun 2019 sebagai berikut :

- SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempay yang nyaman serta terjaminnya privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T : tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan serta keadaan Kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi
- TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat dan obat kontrasepsinya. Jelaskan alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau

permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu jika selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Pinem, 2019).

## **F. Kontrasepsi Implant**

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun, metode ini dikembangkan oleh *The Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan metode kontrasepsi. Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan di bawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana dalam setiap kapsul berisi hormone levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2014).

### **1. Cara Kerja dan Efektivitas**

Mekanisme kerja implant untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui beberapa cara yaitu :

#### **a. Mencegah ovulasi**

Dimana pada kedua jenis implant norplan, hormone levonogestrel berdistribusi melalui membran silastik dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormon dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi, kadar levonogestrel yang dipertahankan dalam tubuh klien dengan sistem Norplant secara parsial menekan lonjakan LH dan menghambat ovulasi. Sekresi FSH dan LH tetap berada pada kadar normal (BKKBN, 2014)

#### **b. Perubahan lender serviks**

Disini lender serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, implant kemungkinan besar juga menekan proliferasi siklik endometrium yang dipicu oleh estrogen sehingga endometrium tetap dalam keadaan atrofi (BKKBN, 2014)

c. Menghambat perkembangan sikli dan endometrium

Efektivitas implant ini pada jenis Norplant akan berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke enam kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil. Kemudian untuk jenis jadena sama efektifnya dengan Norplant pada 3 tahun pertama pemakaiannya, selanjutnya efektifitasnya berkurang namun belum diketahui penyebabnya, kemungkinan karena kurangnya pelepasan hormone (BKKBN, 2014)

## **2. Keuntungan Kontrasepsi Implant**

Kontrasepsi implant memiliki keuntungan adalah memiliki daya guna yang tinggi, perlindungan dalam jangka waktu yang Panjang, pengembalian kesuburan yang cepat setelah dilakukan pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu dalam kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali untuk control bila terdapat keluhan selama pemakaian kontrasepsi, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Pemakaian kontraspsi implant ini juga memiliki keuntungan non kontrasepsi diantaranya adalah mengurangi rasa nyeri, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi atau memperbaiki anemia, melindungi dari terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kanker jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab radang panggul, menurunkan angka kejadian endometritis (Saifuddin, 2010).

## **3. Indikasi Penggunaan Implant**

Klien yang boleh menggunakan kontrasepsi implant adalah (BKKBN, 2014)

- a. Dalam usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak maupun belum memiliki anak

- c. Menghendaki kontrasepsi yang dimiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka Panjang
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- e. Pasca keguguran
- f. Tidak menginginkan anak lagi tapi menolak sterilisasi
- g. Riwayat kehamilan ektopik
- h. Memiliki tekanan darah yang <180/110 mmHg dengan masalah pembuluh darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*)
- i. Tidak diperkenan menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone esterogen
- j. Pada klien yang sering lupa minum pil teratur



**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,**  
**BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI**  
**AKSEPTOR KB PADA NY. D DAN NY. M DI BPM T. H**  
**DAN G. S KOTA PEMATANGSIANTAR**

**3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGAJIAN**

**KUNJUNGAN I**

Tanggal : 21/02/2022 Pukul : 12.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. IDENTITAS**

Nama Ibu	: Ny. D	Tn. P
Umur	: 27 Tahun	28 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jl. Damar	Jl. Damar
	Pematangsiantar	Pematangsiantar

**B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)**

1. Alasan kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
2. Keluhan-keluhan : Sakit perut bagian bawah
3. Riwayat menstruasi
  - Haid pertama umur : 13 Tahun - Teratur
  - Siklus : 28 Hari - Lamanya : 5 Hari
  - Banyaknya : 2 x ganti doek - Sifat Darah : Merah kental
  - Dismenorrhoe : Ada

#### 4. Riwayat kehamilan sekarang

- Hari pertama haid terakhir : 28-06-2021
- Tafsiran persalinan : 05-04-2022
- Pergerakan janin pertama kali : 16 Minggu
- Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada
- Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam : frekuensi > 15x
- Keluhan-keluhan pada
  - Trimester I : Mual
  - Trimester II : Tidak ada
  - Trimester III : Sakit perut bagian bawah
- Keluhan yang dirasakan saat ini (Bila ada jelaskan)
  - Rasa lelah : Tidak ada
  - Mual dan muntah : Ada (tidak sering)
  - Nyeri perut : Tidak ada
  - Panas mengigil : Tidak ada
  - Sakit kepala berat : Tidak ada
  - Penglihatan kabur : Tidak ada
  - Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
  - Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
  - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
  - Nyeri, kemerahan, tegang, pada tungkai : Tidak ada
- Tanda-tanda bahaya/Penyulit
  - Perdarahan : Tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi
  - Antibiotik : Tidak ada
  - Tablet Ferum : Ada (1 x malam)
  - Jamu : Tidak ada
- Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia keha Milan	Jenis persa linan	Tempat persa Linan	Komplikasi		Peno Long	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB/JK	Kea- daan	Kea- daan	Lak- Tasi
1.	KEHAMILAN SEKARANG										

6. Riwayat kesehatan/penyakit sistemik yang pernah di derita

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit Kelamin : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit kelamin

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada

8. Keadaan sosial ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Kehamilan ini : Diterima
- Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- Dukungan keluarga : Ada
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- Diet/makan
  - Makanan sehari-hari : Nasi, Ikan, Sayur
  - Minum : ± 8 gelas/ hari
  - Vitamin A : Tidak ada

- Pola eliminasi
  - BAB : Lancar 1 x dalam sehari
  - BAK : ± 5 Kali/hari
- Aktivitas sehari-hari
  - Pekerjaan : Ibu rumah tangga
  - Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari
  - Seksualitas : 1 kali dalam 1 bulan
- Kebiasaan yang merugikan kesehatan
  - Merokok : Tidak ada
  - Minum minuman keras : Tidak ada
  - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
  - Rencana penolong persalinan : Bidan
  - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
  - Imunisasi TT1 : 12-02-2022 TT2 : 12-03-2022

### C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- Tinggi badan : 149 cm
- Berat badan : 71 Kg (sebelum hamil 61 kg)
- Vital sign
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - Denyut nadi : 72 x/i
  - Pernafasan : 24 x/i
  - Suhu : 35,9°C
- Lila : 31 Cm
- Kepala
  - Rambut : Hitam tidak berminyak Kulit kepala : Bersih
  - Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak
  - Pucat : Tidak ada

- Oedema : Tidak Ada
  - Mata : Konjungtiva : Tidak pucat
  - Sklera mata : Tidak kuning
  - Hidung : Lubang hidung : Bersih
  - Polip : Tidak ada
  - Mulut : Lidah : Tidak berslak
  - Gigi : Tidak ada karies
  - Stomatitis : Tidak ada
  - Telinga : Serumen : Tidak ada
  - Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
  - Pembesaran kelenjar thyroid: Tidak ada
  - Payudara : Bentuk : Simetris
  - Puting susu : Menonjol
  - Benjolan : Tidak ada
  - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- Pemeriksaan abdomen
  - Linea : Nigra
  - Striae : Rubrae
  - Bekas luka operasi : Tidak ada
  - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
  - Pembesaran pada hati : Tidak ada
  - Oedema : Tidak ada
  - Asites : Tidak ada
- Palpasi uterus
  - Tinggi Fundus Uteri : 3 jari dibawah px
  - Punggung : Kiri
  - Letak : Membujur
  - Presentasi : Kepala
  - Penurunan bagian terbawah : Belum Masuk PAP
  - TBBJ :  $(30-13) \times 155 = 2.635$  gr

Kontraksi	: Tidak ada
Frekuensi	: Tidak ada
Kekuatan	: Tidak ada
Palpasi supra pubic	: Tidak dilakukan
• Auskultasi	
DJJ	: Ada
Frekuensi	: 133 x/i
• Pelvimetri	
Distansia spinarum	: 25 cm
Distansia kristarum	: 28 cm
Lingkar panggul	: 84 cm
• Ekstermitas	
Varises	: Tidak ada
Refleks patela	: Ka(+), Ki(+)
Oedema	: Ada

#### **D. UJI DIAGNOSTIK**

Hb	: 10,5 gr/d
Urine	: Protein Negatif
HIV	: Non Reaktif

#### **ASSESSMENT**

Diagnosa : G1P0A0 usia kehamilan 32-34 minggu, anemia ringan, janin hidup, tunggal, intrauterine, letak membujur, punggung kiri, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : anemia ringan, sakit perut bagian bawah

Kebutuhan : - Nutrisi

- Membersihkan puting susu

- Istirahat

## **PLANNING**

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk mulai membersihkan puting susunya dengan baby oil untuk memperlancar keluarnya colostrum
- 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik secara ringan mulai olahraga dan senam ibu hamil untuk mengurangi nyeri perut bagian bawah
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan yang berfungsi untuk menaikkan Hb
- 5) Memberitahukan ibu untuk menghabiskan tablet Fe

## **Kunjungan II**

### **Pada Ny. D dengan G1P0A0**

Tanggal 16 Maret 2022

Jam : 19.30

**S** : Ny. D mengeluh sakit pada paha efek dari senam ibu hamil

**O** : K/U baik, TD 120/80 mmHg, N 74 x/I, S 36,5°C, P 24x/I, berat badan saat ini 73 kg, DJJ 148 x/I, tidak ada bengkak di wajah, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI.

Pemeriksaan Hb : 12,0 g/dL

Hasil pemeriksaan leopold :

Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xipodeus

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga PAP

**A** :

- 1) Diagnosa : G1P0A0 usia kehamilan 35-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letak membujur, punggung kanan, KU baik
- 2) Masalah : Sakit pada paha efek dari senam ibu hamil
- 3) Kebutuhan : - Konsumsi tablet Fe - Istirahat  
- Nutrisi

**P** :

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Memberitahukan tanda bahaya kehamilan trimester ketiga
- 3) Memberitahukan tanda-tanda persalinan
- 4) Memberitahukan penyebab sakit pada paha ibu setelah senam ibu hamil
- 5) Memberitahukan gerakan senam ibu hamil yang baik dan benar
- 6) Memberikan ibu motivasi bahwa persalinan adalah proses yang fisiologis yang artinya adalah proses yang normal

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

#### **I. PENGUMPULAN DATA**

##### **A. IDENTITAS**

Nama Ibu	: Ny. M	Tn. N
Umur	: 32 Tahun	34 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	D3
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jl. Seram Bawah	Jl. Seram Bawah



## B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Tanggal : 18-Mei-2022 Pukul : 10.00 Wib

1. Keluhan utama : Perut mulas, nyeri sekitar pusat dan punggung sejak pukul 08.00 Wib

2. Riwayat kehamilan sekarang

a. Riwayat kehamilan saat ini

- HPHT : 05-Agustus-2021
- TTP : 12-Mei-2022
- Lamanya : 7 hari

• Siklus : 28 hari

b. Pergerakan fetus pertama kali : 18 minggu

Pergerakan fetus dalam 24 jam terakhir : >10x/hari

c. Keluhan yang dirasakan pada kehamilan ini

Rasa Lelah : Tidak ada

Mual muntah yang lama : Tidak ada

Pening : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada

Panas menggigil : Tidak ada

d. Tanda-tanda persalinan

Kontraksi : Ada Sejak tanggal : 17-Mei-2022

Pukul : 05.00 Wib

Frekuensi : 1 kali/10 menit

Lamanya : ±10 detik Kekuatan : normal

e. Pengeluaran pervaginam

Darah + lendir : Tidak ada

Air ketuban : Tidak ada

f. Riwayat imunisasi

TT 1 : 02-04-2022

TT 2 : 02-05-2022

g. Pola eliminasi

BAB : 1 x/hari  
 BAK : ±6 x/hari

h. Pola makan dan minum

Makan : 3 x/hari  
 Pagi : Nasi, sayur, ikan  
 Siang : Buah-buahan, nasi, sayur, ikan  
 Malam : Nasi, sayur, ikan  
 Minum : ± 8 gelas x/hari

i. Pola tidur

Malam : 6 jam,  
 Siang : 2 jam

j. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

No	Umur	Usia Kehamilan	Tempat Persalinan	Jenis Persalinan	Komplikasi	Penolong	PB/BB/JK	Keadaan Nifas	Laktasi
1.	12 Tahun	38 minggu	Klinik Bidan	Spontan	Tidak ada	Bidan	50 cm/3300 gr /laki-laki	Norma	Baik
2.	8 tahun	38 minggu	Klinik Bidan	Spontan	Retensio Plasenta	Bidan	49 cm/3200 gr/perempuan	Norma	Baik
3.	KEHAMILAN SEKARANG								

k. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada  
 Hipertensi : Tidak ada  
 Diabetes : Tidak ada  
 Malaria : Tidak ada  
 Epilepsi : Tidak ada  
 Penyakit Kelamin : Tidak ada

Lain-lain	: Tidak ada
2) Perilaku Kesehatan	
Penggunaan alkohol	: Tidak ada
Obat-obatan/jamu	: Tidak ada
Merokok	: Tidak ada
3) Personal hygiene	: Ada
4) Riwayat sosial ekonomi	
Status perkawinan	: Sah
Perkawinan ke	: 1
Apakah kehamilan diharapkan	: Diharapkan

### C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
Keadaan emosional	: Stabil	
2. Tanda vital		
Tekanan darah	: 110/60 mmHg	
Denyut nadi	: 70 x/menit	
Pernafasan	: 22 x/menit	
Suhu	: 36,5°C	
3. Tinggi badan	: 156 cm	
4. Berat badan		
Sebelum hamil	: 56 kg	
Selama hamil	: 64 kg	
5. Muka		
Mata	: Kelopak mata	: Tidak ada kelainan
	Konjungtiva	: Merah muda
	Sklera	: Tidak kuning
Hidung	: Lubang hidung	: Bersih
	Polip	: Tidak ada
Telinga	: Serumen	: Tidak ada

- |          |                             |                    |
|----------|-----------------------------|--------------------|
| Mulut    | : Lidah                     | : Bersih           |
|          | Gigi                        | : Tidak ada karies |
| Leher    | : Pembesaran kelenjar limfe | : Tidak ada        |
|          | Pembesaran kelenjar tyroid  | : Tidak ada        |
| Payudara | : Bentuk                    | : Simetris         |
|          | Putting susu                | : Menonjol         |
|          | Benjolan                    | : Tidak ada        |
6. Pemeriksaan abdomen
- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| Linea                | : Nigra                 |
| Striae               | : Ada                   |
| Bekas luka operasi   | : Tidak ada             |
| Pembesaran perut     | : Sesuai usia kehamilan |
| Pembesaran pada hati | : Tidak ada             |
| Oedema               | : Tidak ada             |
| Asites               | : Tidak ada             |
7. Pemeriksaan kebidanan
- a. Palpasi uterus
- |                           |                                   |
|---------------------------|-----------------------------------|
| Tinggi Fundus Uteri       | : 3 jari dibawah pusat            |
| Punggung                  | : Kiri                            |
| Letak                     | : Membujur                        |
| Presentasi                | : Kepala                          |
| Penurunan bagian terbawah | : Sudah Masuk PAP                 |
| TBBJ                      | : $(33-11) \times 155 = 3.255$ gr |
| Kontraksi                 | : Ada                             |
| Frekuensi                 | : Ada                             |
| Kekuatan                  | : Ada                             |
| Palpasi supra pubic       | : Tidak dilakukan                 |
- b. Auskultasi
- |           |           |
|-----------|-----------|
| DJJ       | : Ada     |
| Frekuensi | : 142 x/i |

- c. Pelvimetri
  - Distansia spinarum : Tidak dilakukan
  - Distansia kristarum : Tidak dilakukan
  - Lingkar panggul : Tidak dilakukan
- d. Ekstermitas
  - Varises : Tidak ada
  - Refleks patela : Ka(+), Ki(+)
  - Oedema : Ada

#### **D. UJI DIAGNOSTIK**

Hb: 12,5 gr/d

Urine : Protein Negatif

HIV : Non reaktif

#### **ASSESSMENT**

G3P2A0 usia kehamilan 40-41 minggu, presentasi kepala, letak punggung kiri, janin tunggal, intrauterine, inpartu kala I fase aktif

Kebutuhan : - Nutrisi

- Pantau kemajuan dengan partograf

#### **PLANNING**

- 1) Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan, persalinan, dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
- 2) Memantau kemajuan persalinan dengan partograf
- 3) Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD)
- 4) Menganjurkan ibu untuk berkemih
- 5) Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu meminum teh manis 1 gelas
- 6) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan

#### **Kala I**

**S :** Ny. M dengan G3P2A0 HPHT 05-Agustus-2021 datang ke PMB G. S pukul 10.00 WIB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit

DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada Riwayat alergi obat.

**O :** K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/i, S 36,5°C, P 24x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 33 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5, TBBJ 3.255 gram, DJJ 142x/i, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh.

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan processus xipodeus-pusat  
Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba Panjang, keras dan memapan bagian kanan abdomen ibu teraba tonjolan kecil.  
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar dan keras  
Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.  
Mc. Donald : 33 cm  
TBBJ : 3.255 gram

**A :** G3P2A0 usia kehamilan 40-41 minggu, presentasi kepala, letak punggung kiri, janin tunggal, intrauterine, inpartu kala I fase aktif

Kebutuhan : - Nutrisi

- Pantau kemajuan dengan partograf

**P :**

- 7) Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan, persalinan, dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
- 8) Memantau kemajuan persalinan dengan partograf
- 9) Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD)
- 10) Menganjurkan ibu untuk berkemih
- 11) Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu meminum teh manis 1 gelas
- 12) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan

## **CATATAN PERKEMBANGAN**

Jam 12.00 WIB :

**S** : Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan sakit

**O** : K/U ibu dan janin baik, TD 110/80 mmHg, DJJ 146x/i, pembukaan serviks 9 cm, penurunan kepala hodge IV, his 3"10'25

**A** : G3P2A0 inpartu kala I fase aktif dan keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograph

**P** :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Memberikan ibu edukasi tentang proses persalinan
- 3) Memantau kemajuan persalinan dengan partograph
- 4) Mengajarkan ibu Teknik relaksasi
- 5) Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD)
- 6) Memberikan pemenuhan nutrisi seperti the manis, dan makanan yang ingin di makan ibu

### **Kala II**

Jam 12.30 WIB :

**S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB

**O** : K/U ibu dan janin baik, pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, kepala sudah terlihat di vulva, ketuban sudah pecah, warna jernih, ubun-ubun kecil kiri depan, DJJ 145 x/I, his 4"10'45

**A** : G3P2A0 inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Pimpin persalinan  
- Lakukan asuhan persalinan normal

**P** :

- 1) Memberitahu ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap serta mengarahkan kepada suami pasien untuk dapat mendampingi selama persalinan berlangsung, guna untuk memberikan dukungan kepada ibu.

- 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dan ibu memilih posisi semi sitting yaitu berbaring dengan punggung bersandar pada bantal, kemudian kaki ditekuk dan paha terbuka, (pada saat adanya HIS, bantu ibu dalam posisi litotomi dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 3) Memberitahukan ibu asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan kain bersih didekat kaki ibu untuk mengeringkan bayi dan memasang kain yang dilapisi dengan underpad di bawah bokong ibu dan meletakkan partus set di dekat bokong ibu.
- 4) Pimpin persalinan ibu dengan membantu posisi yang nyaman dan cara mengejan yang baik, serta menolong persalinan. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu ingin meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu.
- 5) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisnya dengan kain bersih dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba, selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir atas simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir tangan kiri penolong menopang dagu, dan tangan kanan penolong menyeka wajah dengan lembut, dari mata hidung dan mulut menggunakan kasa steril. Kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
- 6) Kemudian penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada punggung biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah pubis lalu kemudian menarik kearah atas lalu bawah untuk melahirkan bahu posterior.



- 7) Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan Teknik sanggah susur yaitu satu tangan ke perineum untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku bawah, satu tangan menyanggah lengan dan siku. Lalu bayi diletakkan diatas perut ibu lalu menyelimuti bayi dengan kain untuk menjaga kehangatan pada bayi.

### **Kala III**

Jam 13.05 WIB

**S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu

**O** : K/U baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak ada terdapat janin kedua.

**A** : Diagnosa : P3A0 inpartu kala III dengan K/U ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

**P** :

- 1) Melakukan palpasi untuk menghilangkan kemungkinan apakah ada bayi yang kedua. Lalu suntikkan oksitosin secara IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya
- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Lalu meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas tulang pubis dan melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Melakukan PTT pada saat ada kontraksi dengan cara menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang - atas (dorsocranial)
- 3) Melakukan peregangan tali pusat (dibarengi dengan kontraksi) dan melakukan tekanan secara perlahan dengan berlawanan arah pada bagian uterus secara dorsocranial sampai plasenta terlepas dari tempat omlantasinya supaya tidak terjadi involusi uteri.

Diagnosa : P3A0 inpartu kala III dengan retensio plasenta

Masalah : Retensio plasenta

Kebutuhan : Manual Plasenta

Planning :

- 1) Setelah diberikan oksitosin 10 unit, plasenta masih tertahan di dinding uterus
- 2) Setelah 15 menit plasenta juga belum lahir, lalu melakukan penyuntikan oksitosin kedua 10 unit melalui infus
- 3) Setelah dilakukan penyuntikan oksitosin kedua 10 unit melalui infus, plasenta masih tertahan di dinding uterus
- 4) Bidan melakukan manual plasenta
- 5) Setelah plasenta lahir memeriksa kelengkapan kotiledon, ditemui jumlah kotiledon lengkap, plasenta memiliki 2 bagian lobus.

#### **Kala IV**

Jam 13.40 WIB :

**S** : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik

**O** : K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/i, S 36,5°C, P 24 x/i, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal

**A** : Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada penjahitan luka perineum

**P** :

- 1) Memeriksa laserasi jalan lahir
- 2) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan dan ibu memahami.
- 3) Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu
- 4) Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograph

5) Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

- Jam 13.40 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, P 81 x/i, S 36,5°C, RR 22 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik

- Jam 13.55 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu, TD 110/70 mmHg, P 82 x/i, S 36,5°C, RR 22 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik

- Jam 14.10 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu, TD 110/70 mmHg, P 81 x/i, S 36,6°C, RR 24 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal

- Jam 14.25 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu, TD 110/80 mmHg, P 82 x/i, S 36,5°C, RR 22 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, dan pemenuhan nutrisi ibu

- Jam 14.55 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu, TD 110/80 mmHg, P 82 x/i, S 36,5°C, RR 24 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, dan kontraksi baik

- Jam 15.25 WIB

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu, TD 110/80 mmHg, P 82 x/i, S 36,5°C, RR 22 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, Kandung kemih telah dikosongkan (urine  $\pm$  50 cc).

### 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Bidan Gustiana Sitompul

Tanggal : 18 Maret 2022

Pukul : 14.50 Wib

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah menghisap dengan kuat

#### OBJEKTIF

Keadaan umum Nadi 146x/menit, Suhu 36,7°C, RR 40 menit, BB 3400 gr. PB 50 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, LILA 10 cm, A/S: 9/10, tidak ada caput suksedaneum, telinga simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran hepar tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, vagina ada, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks rooting, sucking, moro.

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	( ) Biru/ Pucat	( ) Badan merah (eks pucat)	(√) Warna kulitmerah	9
	Frekuensi Jantung	( ) Tidak Ada	( ) < 100	(√) > 100	
	Refleks	( ) Tidak Bereaksi	(√) Eks, Fleksi sedikit	( ) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	( ) Lumpuh	( ) Gerakan Sedikit	(√) Menangis	
	Usaha bernafas	( ) Tidak Ada	( ) Lambat tidak teratur	(√) Menangis s Kuat	
	Warna	( ) Biru/	( ) Badan merah (eks pucat)	(√) Warna kulitmerah	

---

Pucat

5	Frekuensi Jantung	( ) Tidak Ada	( ) < 100	(√) > 100	10
	Refleks	( ) Tidak Bereaksi	( ) Eks, Fleksi sedikit	(√) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	( ) Lumpuh	( ) Gerakan Sedikit	(√) Menangis	
	Usaha bernafas	( ) Tidak Ada	( ) Lambat tidak teratur	(√) Menangis Kuat	

---

**ASSASMENT**

Diagnosa : Bayi baru lahir neonatus cukup bulan, keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pencegahan hipotermi, pemberian vitamin K, imunisasi Hb0

**PLANNING**

1. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Slim Zwinger*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi
2. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Membungkus tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan membedong
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada bayi
5. Memberikan injksi vitamin K dengan dosis 1 mg di paha kiri
6. Memberikan injeksi HB0 dengan dosis 0,5 ml di paha kanan
7. Memberikan salap mata pada kedua mata
8. Melakukan penimbangan berat badan bayi
9. Memandikan bayi 6 jam setelah lahir

**Kunjungan I**

Tanggal : 19 Mei 2022

Pukul : 10.00 WIB

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bahwa bayinya sangat kuat menghisap ASI

### **OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, tanda vital : Nadi 144x/menit, Suhu 36,7C, RR 48x/menit, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK (+), BAB (+), kulit bayi kemerahan

### **ASSASMENT**

Diagnosa : Bayi baru lahir neonates cukup bulan umur 1 hari dengan keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan merawat tali pusat serta pemberian ASI dan juga posisi menyusui yang baik.

### **PLANNING**

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan membungkus tali pusat
3. Menganjurkan agar ibu tetap memberikan ASI
4. Memberitahu ibu cara dan posisi memberi ASI pada bayi

### **Kunjungan II**

Tanggal : 20 Mei 2022

Pukul : 10.00 WIB

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bahwa bayinya sangat kuat menghisap ASI, tidak rewel, dan dalam keadaan sehat

### **OBJEKTIF**

Keadaan umum : Nadi 145x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48x/menit, tali pusat tidak ada pendarahan, BAK (+), BAB (+) kulit bayi kemerahan.

### **ASSASMENT**

Diagnosa : Bayi baru lahir neonates cukup bulan umur 2 hari dengan keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan merawat tali pusat serta pemberian ASI dan juga posisi menyusui yang baik.

### **PLANNING**

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan membungkus tali pusat
3. Menganjurkan agar ibu tetap memberikan ASI
4. Memberitahu ibu cara dan posisi memberi ASI pada bayi

### **Kunjungan III**

Tanggal : 02 Juni 2022

Pukul : 09.00 WIB

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bahwa bayinya sangat kuat menghisap ASI, tidak rewel, dan dalam keadaan sehat

### **OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, tanda vital : : Nadi 145x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48x/menit, tali pusat telah puput, BAK (+), BAB (+) kulit bayi kemerahan.

### **ASSASMENT**

Diagnosa : Bayi baru lahir neonates cukup bulan umur 15 hari dengan keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - ASI  
- Perawatan pusat bayi

### **PLANNING**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu dalam pemberian imunisasi bayi sesuai dengan usia bayi
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan, kebersihan dan kehangatan bayinya
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari .

### **3.4 Asuhan Masa Nifas**

#### **6 jam post partum**

Tanggal : 18-Mei-2022

Pukul : 18.50

**S** : Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, kolostrum sudah keluar warna kuning.

**O** : Keadaan umum baik TD 11./70 mmHg, N 74 x/i, S 36,8°C, RR 22 x/i, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ( $\pm 50$  cc), kandung kemih kosong, lochea rubra.

**A** : Diagnosa : P3A0 6 jam post partum, KU ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Nutrisi

- KIE tanda bahaya masa nifas dan personal hygiene

- Istirahat

**P** :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Memastikan kandung kemih kosong dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan serta mengajarkan kepada keluarga memassase perut ibu yaitu dengan meletakkan tangannya di atas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam
3. Konseling tanda bahaya masa nifas sampai dengan 6 jam postpartum yaitu mudah Lelah/sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, uterus terasa lembek,



perdarahan yang banyak, pandangan berkunang/kabur, mual dan nyeri kepada yang hebat, cairan vagina berbau busuk, payudara bengkak dan sakit.

4. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan daerah kemaluannya setelah BAK dan BAB dengan arah dari depan ke belakang, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih serta mengganti pembalut minimal 5 kali/hari
5. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3x/hari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu 9-10 gelas/hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar
6. Menganjurkan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam
7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 19 Mei 2022.

### **1 hari post partum**

Tanggal : 19-Mei-2022

Pukul : 10.00 Wib

**S** : Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan banyak, tidur ibu kurang nyenyak

**O** : Keadaan umum ibu baik TD 120/80 mmHg, N 80x/i, S 36,7°C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU 2 jari di atas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perineum dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea rubra

**A** : Diagnosa : P3A0 1 hari post partum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat yang cukup

**P** :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 82 x/i, RR 24x/i, S 37,0°C
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, cukup makanan cairan, nutrisi yang

baik saat menyusui dan tidak ada pantangan, istirahat pada ibu, cara ibu menyusui, cara merawat bayinya dan tanda-tanda penyulit pada bayi

3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan
4. Melibatkan keluarga dalam perawatan bayi agar ibu tidak kelelahan dalam mengurus bayi
5. Memberitahu ibu tanggal 20 Mei 2022 akan dilakukan kunjungan ulang, ibu bersedia

## **2 hari post partum**

Tanggal 20-Mei-2022                      Pukul : 10.00 Wib

- S** : Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik
- O** : Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, P 80 x/i, RR 24x/i, S 36,2°C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU 3 jari di atas simfisis, kontraksi baik, lochea rubra, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi
- A** : Diagnosa : P3A0 2 hari postpartum normal, keadaan umum baik  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Istirahat yang cukup

**P** :

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

## **16 hari postpartum**

Tanggal : 02-Juni-2022                      Pukul : 09.00 Wib

- S** : Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak, bayi menyusui dengan baik

**O** : Keadaan umum baik, TD 11-/80 mmHg, P 82 x/i, S 36,5°C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea serosa, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi

**A** : Diagnosa : P3A0 postpartum 16 hari, keadaan umum baik  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : - Istirahat yang cukup  
- Konseling KB

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit
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 implant 3 tahun
6. Mengajarkan ibu untuk berdiskusi dengan suaminya dalam pemilihan alat kontrasepsi
7. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang saat ada keluhan atau pun hal lain yang menyangkut Kesehatan ibu dan anak

### **3.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Tanggal : 02-Juni-2022

Pukul : 09.00 Wib

**S** : Ibu sudah 16 hari besalin, keadaan baik, lochea

**O** : Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/i, RR 22x/i, S 36,6°C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali

**A** : P3A0 ibu calon akseptor KB implant

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami informasi yang telah diberikan
2. Menginformasikan cara kerja, yaitu kelebihanannya perlindungan jangka Panjang hingga 3 tahun, dapat kembali ke masa subur dengan cepat setelah implant dilepas, implant dapat segera dikeluarkan jika mengalami efek samping, cocok digunakan untuk Wanita yang tidak bisa mnggunakan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan kekurangannya tidak dapat mencegah penyakit menular seksual, implant harus dikeluarkan setelah 3 tahun, implant mudah berpindah dari posisi semula, menstruasi menjadi tidak teratur
3. Menginformasikan tempat pemasangan KB implant yaitu di lengan atas sebelah kiri.
4. Menginformasikan fasilitas Kesehatan yang dapat memasang KB implant.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1. Kehamilan**

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. D dilakukan dengan mengikuti standart "14T". Pada Ny. D hanya mendapatkan standart 11T, asuhan yang diberikan yaitu timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan hb, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, pengukuran lingkaran lengan atas, pemberian tablet penambah darah, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan BB, pemeriksaan protein urine, perawatan payudara, dan senam ibu hamil. Sedangkan asuhan yang tidak dilakukan adalah pemberian obat malaria, pemeriksaan urine reduksi, dan pemberian kapsul minyak beryodium. Hal ini dikarenakan Ny. D dan keluarga tidak ada riwayat penyakit gula, dan daerah tempat tinggal pasien tidak dalam endemis malaria.

Indeks Masa Tubuh (IMT) Ny. D sebelum hamil adalah 26,2, diketahui ini termasuk dalam kategori berlebih, batas normal IMT adalah 18,5 – 24,9. Sedangkan IMT setelah hamil adalah 29,00 diketahui ini termasuk dalam kategori berlebih, batas normal IMT adalah 18,5 – 24,9. Bila sebelum hamil ibu memiliki berat badan yang berlebih dengan BMI 25,0 – 29,9, maka kenaikan berat badan yang direkomendasikan adalah sekitar 7-11 kilogram. Kenaikan berat badan Ny. D sebelum hamil dan sesudah hamil adalah 8 kilogram, dan kenaikan berat badan ini sudah sesuai dengan teori.

Ny. D mengalami anemia ringan pada trimester ketiga pada kunjungan pertama dengan kadar Hb 10,5 %. Diketahui Hb normal ibu hamil adalah >11 %. Telah diberikan tablet penambah darah (Fe) dengan dosis 1 kali sehari dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Pada kunjungan kedua dilakukan kembali pemeriksaan Hb dengan kadar Hb 12,0 %, Diketahui Hb pada Ny. D sudah normal dan sudah sesuai dengan teori.

Penulis mengalami kendala pada pasien hamil yaitu Ny. D, diketahui Ny. D telah melahirkan di klinik lain dan tanpa sepengetahuan penulis. Maka dari itu penulis telah mengganti pasien untuk masa bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

#### **4.2 Persalinan**

Pada kala I, tanggal 18 Mei 2022 pukul 10.00 Wib Ny. M dan suami datang ke PMB G. S dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mulas lama dan sering, Gerakan janin aktif. Hasil pemeriksaan dalam diperoleh porsio sudah menipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban masih utuh dan presentasi janin kepala, penurunan kepala 3/5, tanda-tanda vital ibu masih dalam batas normal. Saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal, maka penolong memberitahu pada suami/keluarga bahwa sebentar lagi Ny. M akan bersalin dan mengajarkan ibu Teknik relaksasi saat tidak ada his, pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh, menganjurkan ibu berjalan-berjalan dan penolong mempersiapkan alat persalinan. Pada pukul 12.00 Wib penolong melakukan pemeriksaan dalam kembali dan didapatkan pembukaan 9 cm, air ketuban jernih, kepala sudah tampak di vulva hodge IV. Lama pemantauan kala 1 pada Ny. M adalah 3 jam. Diketahui lama kala I pada multigravida adalah 8 jam.

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, Batasan kala II dimulai Ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Lamanya kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primigravida 15 menit pada multigravida (Walyani, 2019).

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. M bayi lahir spontan pukul 12.50 Wib, jenis kelamin perempuan, APGAR 9/10, BB 3400 gram. Pada kala II Ny. M tidak didapatkan penyulit.

Kala III (pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva (Walyani, 2019)

Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih 35 menit pada pukul 13.40 dikarenakan adanya penyulit yaitu retensio plasenta, telah dilakukan manual plasenta. Diketahui Ny. M mengalami retensio plasenta dikarenakan adanya riwayat retensio plasenta yang lalu. Menurut (Marni, dkk, 2015) faktor penyebab terjadinya retensio plasenta adalah usia, paritas, Riwayat *section cesarea*, anemia, riwayat manual plasenta, pre eklamsia, persalinan pre-term, kehamilan kembar, riwayat abortus. Lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 2 buah, tali pusat 30 cm dan selaput plasenta utuh, akan tetapi didapatkan plasenta mempunyai 2 lobus (plasenta bilobate). Plasenta bilobata adalah kelainan pada plasenta dimana plasenta memiliki lobus tambahan (Jannah, 2012).

Penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny. M yaitu TTV dalam batas normal. TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat. Pada kala IV Ny. M tidak didapatkan penyulit.

#### **4.3 Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. M lahir spontan pada tanggal 18 Mei 2022 pukul 12.50 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi dan apgar score 9/10 kemudian melakukan penghisapan lendir dengan slim zwinger dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan

memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny. M menghisap setelah setengah jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2016) dan tidak terdapat kesenjangan.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny. M penulis memberikan Vitamin K secara IM, HB0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%.

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan PB 50 cm, BB 3400 gram. Pada kunjungan II bayi Ny. M mengalami penurunan berat badan 3380 gram. Secara teori normal karena tubuh bayi tidak lagi bergantung pada kelebihan cairan dari dalam rahim, berat badan pada bayi akan berkurang 10% dari berat badan ketika ditimbang pertama kali saat lahir. Pada kunjungan III berat badan bayi Ny. M sudah mengalami kenaikan yaitu 3600 gram. Pada bulan pertama bayi baru lahir biasanya naik beratnya sekitar 20 gram sehari, atau sekitar 110 gram hingga 226,8 gram dalam waktu 1 minggu. Dan tidak terdapat kesenjangan.

Setelah bayi lahir penolong melakukan inisiasi menyusui dini kepada bayi dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu tanpa membuat pemisah antara bayi dan ibu guna membuat kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan minimal selama 1 jam setelah bayi lahir. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibunya dalam waktu 30-60 menit. Pada bayi Ny. M telah dilakukan IMD selama 1 jam dan sudah sesuai dengan teori (Yuwansyah, 2017).



#### **4.4 Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi. Pada masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan dan juga ibu tidak mengalami masalah. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum hamil.

Ibu melakukan pemberian ASI pada bayi melalui proses IMD, 1 jam setelah bayi lahir dan dilakukan setiap 2 jam sekali. Selama ibu hamil, IMT ibu 26,2 yang diketahui bahwa indeks masa tubuh tersebut tidak sesuai batas normal kenaikan berat badan saat hamil. Namun, menurut teori penelitian (Sembiring, Sartika, 2022). Bahwa peningkatan BB selama kehamilan tidak berkaitan dengan luaran laktasi dan tidak ada perbedaan durasi menyusui dan pemberian ASI eksklusif. Sehingga proses laktasi yang terjadi masih berjalan lancar.

Lokea adalah pengeluaran cairan lewat vagina setelah melahirkan. Pada Ny. M 1 hari postpartum terdapat lokea rubra. Pada teori lokea rubra terjadi segera setelah melahirkan hingga hari ke-4 berupa warna segar. Pada hari ke 2 post partum masih terdapat lokea rubra. Hari ke 16 postpartum terdapat lokea alba. Lokea alba dimulai dari hari ke 14 postpartum berupa cairan putih berbentuk krim serta terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.

Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada 1 minggu postpartum pertengahan pusat simfisis, 2 minggu postpartum tidak teraba di atas simfisis, 6 minggu postpartum sudah normal dan pada 8 minggu postpartum sudah normal seperti sebelum hamil. TFU pada Ny. M sudah tidak teraba pada hari ke 16 postpartum yaitu pada kunjungan ketiga nifas.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Sebelum menggunakan KB perlu diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE, bila seorang telah termotivasi melalui KIE maka seorang perlu diberikan konseling. Pada tanggal 02 Juni 2022, penulis

memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisinya saat ini dan ibu memilih alat kontrasepsi KB implant. Manfaat dilakukannya konseling KB adalah klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan reproduksinya, membangun rasa saling percaya, menambah dukungan terhadap pelayanan KB, menghilangkan rumor, mitos, dan kontrasepsi KB yang salah. Ny. M merasa paham dan puas dengan hasil konseling yang diberikan oleh penulis, maka dari itu Ny. M memilih untuk menjadi akseptor KB implant.

Ny. M memilih untuk menjadi akseptor KB dikarenakan tidak mengganggu produksi ASI, perlindungan dalam jangka waktu yang panjang, dan hanya perlu control bila terdapat keluhan selama pemakaian kontrasepsi

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 KESIMPULAN**

1. Asuhan kehamilan pada Ny. D memiliki masalah seperti anemia ringan dan nyeri perut bagian bawah. Hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan asuhan kehamilan pada Ny. D, dan keluhan pada Ny. D dapat diatasi dengan baik.
2. Asuhan persalinan Ny. M ditemukan masalah seperti retensio plasenta. Hal tersebut dapat diatasi dengan melakukan manual plasenta. Bayi lahir dengan sehat dan ibu dalam keadaan sehat serta bahagia karena kehadiran anaknya.
3. Asuhan masa nifas Ny. M tidak didapatkan masalah semua berjalan dengan baik serta Ny. M tidak mengalami *baby blues* dikarenakan Ny. M sangat bahagia dengan kehadiran anaknya dan Ny. M bergantian menjaga bayinya dengan ibunya.
4. Asuhan bayi baru lahir sesuai dengan asuhan yang diberikan berhasil dilakukan dan bayi dalam keadaan sehat, bayi mendapat ASI eksklusif.
5. Asuhan keluarga berencana Ny. M dilakukan dengan memberikan konseling. Ny. M memilih untuk menjadi akseptor KB implant dan aan berjanji memasang KB implant setelah masa nifas berakhir.

#### **5.2 SARAN**

1. Diharapkan Ny. D untuk kehamilan selanjutnya agar mengkonsumsi makanan yang berfungsi untuk menaikkan kadar hemoglobin, seperti jambu merah, buah bit, buah naga, terong belanda dan tidak lupa untuk mengkonsumsi tablet ferum.
2. Disarankan Ny. M untuk menghindari faktor resiko yang dapat menyebabkan retensio plasenta selanjutnya seperti hamil saat usia lebih dari 35 tahun, anemia, pre eklamsia, persalinan pre-term.

3. Diharapkan Ny. M untuk melakukan senam ibu nifas untuk mengurangi nyeri otot setelah persalinan dan meningkatkan energi dan stamina.
4. Disarankan Ny. M untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan dan jangan memberikan MPASI atau susu formula. Karena kandungan ASI sangat baik untuk kesehatan bayi.
5. Diharapkan Ny. M agar tidak lupa datang ke klinik setelah masa nifas berakhir untuk memasang KB implant.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M dan Wirjatmadi, B. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat Kencana*, Jakarta.
- Anggraini, Yetti. 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Yohima Press.
- Ariyani, Rizqi. 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Asrinah, dkk, 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Atikah Proverawati, 2018. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Penerbit Buku uha Medika. Yogyakarta.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI Wayan Ariani, dkk, 2018, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta, EGC.
- BKKBN . 2014. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Jakarta : BKKBN
- Cunningham, F. Gary., Leveno., and B (2018). *Obstetri Wiliams Edisi 23*. EGC (rupture 2).
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2019*.
- Hidayat, A dan Sujiyatini. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Irianti, B. (2019). *Konsep Kebidanan Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Irianto, 2014. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung : ALFABETA
- Jannah Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Johariyah dan Ema, W, N. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : TIM
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumastuti, S., Sarjana P., Kebidanan, T., Kebidanan, J., Kesehatan, P., & Kesehatan, K. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2013-2017*.
- Manuaba, IBG, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
- Marni dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mutmainnah, Annisa UI, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : ANDI.
- Nurhayati, e. (2019). *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Nurhidayah, 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikao, dan Tindakan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Dengan Kejadian Anemia Selama Kehamilan*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 3 (4). ISSN : 2302-1721.
- Pinem, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : TIM
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi Revisi IV. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudji, S., & Ina, H, 2018. *Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga*. Midwife Journal, 5(1), 33-39.
- Saifudin, A Bari. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Tridasa Printer.
- Saleha, S. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistioningsih, 2018. *Kejadian Anemia Pada Kadar Hemoglobin EGC*. Jakarta.
- Sulistyawati, Ari, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistyawati, Ari. 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika

- Sutanto, A, V dan Fitriani, Y. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sutanto, A. V. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sondakh, J. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga.
- Walyani, ES & Purwoastuti. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Barupess.
- Walyani, ES & Purwoastuti. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Barupess.
- Walyani. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*.
- Wati, D. W., Febry, F., & Rahmiwati, A. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Defisiensi Zat Besi Pada Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- WHO. (2019). *Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. France : WHO Press.
- Yuwansyah Y. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada Ibu Bersalin*. Jurnal Bidan, vol. 3 No. 01.

## LAMPIRAN

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI PASIEN  
LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PRODI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR


Yang bertanda tangan dibawah ini

- I. Identitas Pasien  
Nama : Dini Damawati  
Usia : 27 tahun  
Hamil Ke : 1 (Pertama)  
Alamat : Jln. Damar Kota P. Siantar
- II. Identitas Keluarga  
Nama Suami : Popo  
Umur : 28 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jln. Damar Kota P. Siantar  
Hubungan dengan Pasien :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi pasien pada Laporan Tugas Akhir dan berpartisipasi serta menerima Asuhan yang diberikan Mahasiswa Prodi Kebidanan Pematangsiantar mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai KB.

Dengan demikian pernyataan ini kami buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, sebagai bukti keikutsertaan Laporan Tugas Akhir (LTA) pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

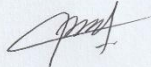
Mengetahui Keluarga

  
( Popo )

Pematangsiantar, Maret 2022  
Yang membuat pernyataan

  
( Dini Damawati )

Mahasiswi

  
(Alda Dwi Andini)





**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 18-05-2022
2. Nama bidan : Bustiana
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : Klinik Bidan
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : 40 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ? lahir
  - Ya, waktu : 5 menit setelah lahir
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : tetensi plasenta
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.05	120/80 mmHg	82 x / i				
	13.20	110/80 mmHg	82 x / i	2 jari dibawah p	Ada	+ 200 cc	+ 100 cc
	13.35	110/70 mmHg	82 x / i	2 jari dibawah p	Ada	-	+ 80 cc
	13.50	120/70 mmHg	82 x / i	2 jari dibawah p	Ada	-	+ 50 cc
2	14.10	110/70 mmHg	82 x / i	2 jari dibawah p	Ada	+ 250 cc	+ 30 cc
	14.30	110/80 mmHg	82 x / i	2 jari dibawah p	Ada	-	+ 20 cc





Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

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

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3400 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
40. Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu

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

TANDA BUKTI PEMBAYARAN  
VIRTUAL ACCOUNT BILLING  
PT. BANK NEGARA INDONESIA (Persero) Tbk.



NO. TRX : 05736 086320 94446  
NO. SER. : 117000  
TANGGAL :  
KANTOR

TRID REFERENSI : 086320  
JENIS TRANSAKSI : Virtual Account Billing  
TANGGAL DAN WAKTU TRANSAKSI : 08-Apr-2022 11:11:36  
NO. VA : 8630307324219001  
Nama : ALDA DWI ANDINI  
DETAIL 1 : -  
DETAIL 2 : -  
DETAIL 3 : -  
Total Tagihan : Rp 175.000  
BIAYA ADMIN : IDR 2.000  
TOTAL BAYAR : Rp177.000  
REKENING DEBIT : -  
STATUS : Sukses

PRESI INI HARAP DISIMPEN BAIK-BAIK SEBAGAI BUKTI PEMBAYARAN YANG SAH  
TTD DAN STEMPEL BNI



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com**

**FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI**

Nama lengkap

1	Alda Dwi Andini
---	-----------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Jalan Pane No 36 Pematangsiantar
---	----------------------------------

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	083186948612 / <a href="mailto:aldaandini44@gmail.com">aldaandini44@gmail.com</a>
---	---

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR Jalan Pane No.36 Pematangsiantar
---	---

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.HUTAPEA KOTA PEMATANGSIANTAR
---	---

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	IBU HAMIL SAMPAI MELAHIRKAN
---	-----------------------------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	SATU (1) ORANG
---	----------------

### 3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 33 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktek Mandiri (BPM), dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 33 minggu sampai aterm dengan kunjungan minimal 4 kali di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di Bidan Praktek Mandiri di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 3 kali kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.
---	---

Medan, ..... April 2022  
Mengetahui,  
Pembimbing



(Inke Malahayati, SST, M.Keb)  
NIP. 197605102008012021

Menyatakan  
Peneliti,



(Alda Dwi Andini)  
NIM. P07324219001







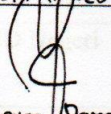


## KARTU BIMBINGAN LTA



**Nama Mahasiswa** : Alda Dwi Andini  
**NIM** : P0. 73.24.2.19.001  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. D Di  
 Praktek Mandiri Bidan T.H dan Asuhan Kebidanan  
 pada Ny. M Masa Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir  
 dan KB di Praktek Mandiri Bidan G.S Kota  
 Pematangsiantar  
**Pembimbing Utama** : Inke Malahayati, SST, M.Keb  
**Pembimbing Pendamping** : Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	21-Februari-22	Kunjungan Pasien	 Inke Malahayati, SST, M. Keb
2.	29-Maret-2022	Konsultasi Laporan Tugas akhir dengan pembimbing I	 Inke Malahayati SST, M. Keb
3.	29-Maret-2022	Konsultasi laporan Tugas akhir dengan pembimbing II	 Yeyen Damanik, SKM, M. Kes
4.	19-April-2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing I	 Inke Malahayati, SST, M. Keb
5.	25-April-2022	Kunjungan Pasien	 Inke Malahayati, SST, M. Keb
6.	23-Mer-2022	Konsultasi Laporan Tugas akhir dengan Pembimbing I	 Inke Malahayati, SST, M. Keb.

7.	23-Mei-2022	Konsultasi Laporan Tugas akhir dengan Pembimbing II	 Yeyen Damanic, SKM, M. Kes
8.	13-Juni-2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing I	 Inke Malahayati, SST, M. Keb
9.	13-Juni-2022	Konsultasi Laporan tugas akhir dengan Pembimbing II	 Yeyen Damanic, SKM, M. Kes
10.	17-Juni-2022	Konsultasi Perbaikan laporan tugas akhir dengan pembimbing I	 Inke Malahayati, SST, M. Keb
11.	17-Juni-2022	Konsultasi perbaikan Laporan tugas akhir dengan pembimbing II	 Yeyen Damanic, SKM, M. Kes
12.	21-Juni-2022	ACC Laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing I	 Inke Malahayati, SST, M. Keb
13.	21-Juni-2022	ACC Laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing II	 Yeyen Damanic, SKM, M. Kes
14.			
15.			



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Alda Dwi Andini
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 29 Juli 2001
3. Alamat : Jl. Utama No 214, Medan Area, Medan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak ke : 2 Dari 2 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/ No Hp : 083186948612
9. Email : [aldaandini44@gmail.com](mailto:aldaandini44@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Tahun	Keterangan
1	2007 – 2008	Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari TK ( Taman Kanak – Kanak ) Kecamatan Medan Area, Kota Medan
2	2008 – 2013	Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD Negeri 060825 Medan
3	2013 – 2016	Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Pesantren Ar-Raudhatul Hasanah Medan
4	2016 – 2019	Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Ma'had Muhammad Saman Binjai
5	2019 – 2022	Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar