

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D G1P0A0 MASA HAMIL,  
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA  
MADINA MEDAN TEMBUNG TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**RUTH ALFEBRY SIMANUNGKALIT**

**NIM : P07524119075**

**POLTEKKES KEMNPKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI  
DIII KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D G1P0A0 MASA HAMIL,  
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA  
MADINA MEDAN TEMBUNG TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN  
PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM  
STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES  
KEMENKES RI MEDAN



**Oleh :**

**RUTH ALFEBRY SIMANUNGKALIT**

**NIM : P07524119075**

**POLTEKKES KEMNKNES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI  
DIII KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**NAMA : RUTH ALFEBRY SIMANUNGKALIT**  
**NIM : P07524119075**  
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK BIDAN PRATAMA MADINA  
MEDAN TEMBUNG TAHUN 2022**

**PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI  
UNTUK DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN  
TUGAS AKHIR TANGGAL 2022**

Oleh :

**PEMBIMBING UTAMA**



**(ARDIANA BATUBARA, SST, M.Keb)**

**NIP. 196605231986012001**

**PEMBIMBING PENDAMPING**



**(SARTINI BANGUN, S.Pd, M.Kes)**

**NIP. 196012071986032002**

**MENGETAHUI**

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**



**(BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb)**

**NIP. 196609101994032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

NAMA : RUTH ALFEBRY SIMANUNGKALIT  
NIM : P07524119075  
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK BIDAN PRATAMA MADINA  
MEDAN TEMBUNG TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI  
DEPAN TIM PENGUJI LAPORAN UJIAN SEMINAR HASIL  
TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL 2022

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**



(ARDIANA BATUBARA, SST, M.Keb)  
NIP. 196605231986012001

**PENGUJI UTAMA**



(YUSNIAR SIREGAR, SST, M.Kes)  
NIP. 196707081990032001

**ANGGOTA PENGUJI**



(SARTINI BANGUN, S.Pd, M.Kes)  
NIP. 196012071986032002

**MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**



(BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb)  
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR JUNI 2022**

**RUTH ALFEBRY SIMANUNGKALIT  
P07525119075**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. DI G1P0A0 MASA HAMIL, SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI KLINIK PRATAMA MADINA MEDAN TEMBUNG TAHUN 2022**

**Vi + 116 halaman + 10 tabel + 9 lampiran**

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Salah satu indikator kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi disuatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk. Di Indonesia sendiri Angka Kematian Ibu ditahun 2019 sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Laporan Tugas Akhir (LTA) yang bersifat *Continuty Of Care* dalam bentuk asuhan kebidanan kepada ibu dan bayimulai saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, Untuk mencapai hal tersebut penulis mengambil Rumah Bersalin Madina sebagai salah satu lahan praktik yang telah memiliki *Memorandum Of Understanding (MOU)* dengan institusi pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan sebagai lahan praktik.

Pada masa kehamilan Ny. Di berlangsung normal, tidak ada komplikasi dan penyulit yang berbahaya pada ibu dan janin. Asuhan pada kehamilan Ny. Di dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester III. Persalinan Ny. Di pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari, bayi lahir bugar jenis kelamin laki-laki, panjang badan 47 cm, dan berat badan 2,975 gram. Pada masa nifas berlangsung secara normal dan dilakukan 4 kali kunjungan, serta 3 kali kunjungan pada neonatus yang berlangsung normal, dan tidak ada komplikasi, Ny. Di menggunakan KB MAL.

Kata kunci : Asuhan Kehamilan, *Continuty Of Care*  
Daftar Pustaka : 14 (2015-2021)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. D G1P0A0 Masa Hamil Sampai Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Madina Medan Tembung Tahun 2022”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir .
4. Ibu Maida Pardosi, SKM. M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Ardiana Batubara, SST, M.Keb selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes selaku Dosen Pendamping II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Ibu Yusniar, SST, M.Keb, selaku Dosen Penguji I yang telah memberi bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

8. Ibu Hj. Nurhamida siregar, S.Keb.bd yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Bidan Pratama Madina Medan Tembung Tahun 2022.
9. Ny. Di dan keluarga responden, atas kerjasamanya yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
10. Kepada orang tua saya tercinta Bapak Elisa Rajamin Simanungkalit, S.Pd dan Ibu saya Hotmatur Tambunan yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis, yang telah membimbing, memberikan doa, dukungan moral dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan. Untuk Adik penulis tersayang Reise Lucky Simanungkalit yang telah memberikan dukungan serta doa yang tulus kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan pada waktunya.
11. Teruntuk kakak terkasih OMP S. Ked yang telah memberi semangat, dukungan doa, dan materi sampai laporan ini selesai.
12. Buat sahabat penulis (Cindy simatupang, Gracetika simanjuntak, Trini silalahi, Charend purba, Victoria Simarmata) dan semua teman D-III yang telah memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati kita semua ,memberikan masa depan cerah dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memamfaatkan.

Medan, 2022

Ruth Alfebry Simanungkalit

## DAFTAR ISI

|  |            |
|--|------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                      | <b>i</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                       | <b>ii</b>  |
| <b>ABSTRAK INDONESIA.....</b>                        | <b>iii</b> |
| <b>ABSTRAK INGGRIS .....</b>                         | <b>iv</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                           | <b>v</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                               | <b>vii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                            | <b>ix</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>                          | <b>x</b>   |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>                         | <b>xi</b>  |
| <br>   |            |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                             |            |
| 1.1 Latar Belakang .....                             | 1          |
| 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....          | 3          |
| 1.3 Tujuan Penyusunan LTA .....                      | 3          |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                              | 3          |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                            | 3          |
| 1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan ..... | 4          |
| 1.5 Manfaat Penulisan LTA .....                      | 5          |
| <br>   |            |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                       |            |
| 2.1 Kehamilan .....                                  | 6          |
| 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....                    | 6          |
| 2.1.2 Asuhan Kehamilan.....                          | 16         |
| 2.2 Persalinan .....                                 | 22         |
| 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan .....                  | 22         |
| 2.2.2 Asuhan Persalinan.....                         | 35         |
| 2.3 Nifas .....                                      | 44         |
| 2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas.....                   | 44         |
| 2.3.2 Asuhan Masa Nifas .....                        | 50         |
| 2.4 Bayi Baru Lahir.....                             | 52         |
| 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....             | 52         |
| 2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....               | 53         |
| 2.5 Keluarga Berencana .....                         | 60         |
| 2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....           | 60         |
| 2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana .....                | 67         |
| <br>   |            |
| <b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b>     |            |
| 3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil .....            | 70         |
| 3.1.1 Kunjungan Ibu Hamil Pertama .....              | 70         |
| 3.1.2 Catatan Perkembangan II .....                  | 79         |
| 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....          | 83         |
| 3.1.1 Data Perkembangan Kala II .....                | 86         |
| 3.1.2 Data Prkembangan Kala III.....                 | 88         |



|   |            |
|---|------------|
| 3.1.3 Data Perkembangan Kala IV.....                      | 89         |
| 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Jam Postpartum..... | 91         |
| 3.1.1 Data Perkembangan Pada Ibu Nifas 2 Minggu.....      | 95         |
| 3.1.2 Data Perkembangan Ibu Nifas 6 Minggu.....           | 96         |
| 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 6 Jam.....      | 97         |
| 3.1.1 Data Perkembangan 6 Hari Neoatus .....              | 100        |
| 3.1.2 Data Perkembangan 28 Hari Neonatus .....            | 101        |
| 3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....              | 102        |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>                             | <b>107</b> |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>                    | <b>114</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                               | <b>117</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>   |            |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 2.1. Kenaikan Berat Badan berdasarkan IMT.....         | 18 |
| Tabel 2.2. Pengukuran TFU menurut Mc.Donald dan Leopold..... | 19 |
| Tabel 2.3. Pemberian Imunisasi TT.....                       | 20 |
| Tabel 2.4. Penilaian Kala I dalam Persalinan normal.....     | 35 |
| Tabel 2.5. Lamanya primigravida dan multigravida.....        | 35 |
| Tabel 2.6. Proses Involusio Uteri.....                       | 44 |
| Tabel 2.7. Perubahan Lochea Pada Masa Involusi.....          | 45 |
| Tabel 2.8. Tabel Penilaian APGAR Score.....                  | 54 |
| Tabel 3.1. Hasil Pemantauan Kala I.....                      | 85 |
| Tabel 3.2. Hasil Pemantauan Kala IV.....                     | 90 |

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

|       |  |
|-------|--|
| AKB   | : Angka Kematian Bayi                      |
| AKI   | : Angka Kematian Ibu                       |
| ANC   | : Antenatal Care                           |
| APD   | : Alat Pelindung Diri                      |
| ASI   | : Air Susu Ibu                             |
| ASEAN | : Association of Southeast Asian Nations   |
| BAB   | : Buang Air Besar                          |
| BAK   | : Buang Air Kecil                          |
| CPD   | : Cephalo Pelvic Disproporti               |
| DJJ   | : Denyut Jantung Janin                     |
| DTT   | : Desinfeksi Tingkat Tinggi                |
| EMAS  | : Expanding Maternal and Neonatal Survival |
| HCG   | : Human Chorionik Gonadotropin             |
| HB    | : Haemoglobin                              |
| HIV   | : Human Immunodevicienc                    |
| HPHT  | : Hari Pertama Haid Terakhir               |
| HR    | : Heart Rate                               |
| IM    | : Intra Muscular                           |
| IMD   | : Inisiasi Menyusu Dini                    |
| IMS   | : Infeksi Menular Seksual                  |
| IMT   | : Indeks Massa Tubuh                       |
| IU    | : Internasional Unit                       |
| IUD   | : Intra Uterine Device                     |
| KB    | : Keluarga Berencana                       |
| KH    | : Kelahiran Hidup                          |
| KIA   | : Kesehatan Ibu dan Anak                   |
| KN    | : Kunjungan Neonatus                       |
| KPD   | : Ketuban Pecah Dini                       |
| LILA  | : Lingkar Lengan Atas                      |

|       |  |
|-------|--|
| LTA   | : Laporan Tugas Akhir                                      |
| MAL   | : Metode Amenorrhoe Laktasi                                |
| MDGs  | : Millenium Development Goals                              |
| P4K   | : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi |
| PAP   | : Pintu Atas Panggul                                       |
| PONED | : Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar          |
| PONEK | : Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif   |
| PTT   | : Penegangan Tali Pusat                                    |
| PUKA  | : Punggung Kanan   |
| PUS   | : Pasangan Usia Subur                                      |
| PX    | : Prosesus xifoideus                                       |
| RR    | : Respiration Rate   |
| RBC   | : Red Blood Cell   |
| SBR   | : Segmen Bawah Rahim                                       |
| SDKI  | : Survei Demografi Kese                                    |
| SDGs  | : Sustainable Development Goals                            |
| SUPAS | : Survei Penduduk Antar Sensus                             |
| TB    | : Tinggi Badan   |
| TD    | : Tekanan Darah  |
| TFU   | : Tinggi Fundus Uteri                                      |
| TT    | : Tetanus Toksoid  |
| TTV   | : Tanda Tanda Vital  |
| TTP   | : Tanggal Tafsiran Persalinan                              |
| UK    | : Usia Kehamilan   |
| WHO   | : World Health Organization                                |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu indikator kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian bayi disuatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk, karena ibu hamil dan bersalin merupakan kelompok yang rentan memerlukan pelayanan maksimal. Oleh sebab itu meningkatkan kesehatan ibu adalah salah satu prioritas utama WHO (WHO, 2017)

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. Kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 adalah Kabupaten Asahan yakni 15 kasus, diikuti oleh Kabupaten Serdang Bedagai (14 kasus), Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang (masing-masing 12 Kasus), Kabupaten Langkat (11 Kasus) dan Kabupaten Tapanuli Tengah (10 Kasus). (Dinkes. SumutProv 2020)

penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 yang terbesar adalah perdarahan sebanyak 67 kasus (35,83%), hipertensi sebanyak 51 kasus (27,27%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,28%), infeksi sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (0,53%), dan sebab lain-lain (abortus, partus macet, emboli obstetri) mencapai 57 kasus (30,48%). 75 kasus (37,13%). Jika dibandingkan dengan tahun 2019, maka penyebab kematian ibu terbesar juga adalah akibat perdarahan (30,69%),

hipertensi (23,76%), infeksi dan gangguan darah (masing-masing 3,47%), gangguan metabolik (1,49%) dan sebab lain-lain (37,13%) (Dinkes.SumutProv 2020)

Sementara faktor penyebab kematian bayi terutama dalam periode satu tahun pertama kehidupan beragam terutama masalah neonatal dan salah satunya adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan faktor penyebab kematian pada bayi disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)*.

Kementrian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal dan Neonatal Survival (EMAS) yaitu : 1).membentuk program kerja penyelamatan ibu dan bayi baru lahir, 2).melibatkan peran aktif masyarakat dalam program penyelamatan ibu dan bayi, 3).motivator kesehatan ibu dan anak, 4).advokasi stakeholder Pemerintah organisasi profesi dan berbagai institusi terkait dengan penyelamatan ibu dan anak.

dalam meningkatkan derajat kesehatan perempuan dan menurunkan AKI-AKB, Kemenkes melakukan transformasi sistem Kesehatan termasuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi dengan pendekatan 6 pilar, salah satunya pilar transformasi layanan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti; 1) Mempersiapkan ibu layak hamil; 2) Terdeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin di pelayanan kesehatan; 3) Persalinan di Fasilitas Kesehatan dan 4) Pelayanan untuk bayi yang dilahirkan. (Kemenkes RI 2021).

untuk itu penulis menetapkan Praktek Bidan Pratama Madina sebagai tempat untuk melaksanakan asuhan.Berdasarkan kebutuhan penulis,maka ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suami menjadi subyek dari LTA melalui informed consent yaitu Ny.D dengan umur 22 tahun dengan usia kehamilan 32 minggu.

Berdasarkan data diatas,maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan,persalinan,nifas dan KB,serta perawatn bayi baru lahir pada Ny.D

usia 22 tahun dengan G1P0A0 dimulai dari masa kehamilan Trimester III sampai KB di Praktek Bidan Pratama Madina pada tahun 2022 sebagai Laporan Tugas Akhir prasyarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup Asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologi,dilanjutkan dengan bersalin,masa Nifas,Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif,Objektif,Assament,dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*continutyof care*).

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu hamil, Bersalin, masa nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di klinik Bidan Pratama Madina adalah, sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III fisiologis berdasarkan standar 10T pada Ny. D Di klinik praktek bidan Pratama Madina Medan Tembung.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) pada Ny.D Di klinik praktek bidan Pratama Madina Medan Tembung.

3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar KF4 Ny.D di klinik praktek bidan Di klinik praktek bidan Pratama Madina Medan Tembung.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan *Neonatal* sesuai standar KN3 pada Ny. D di klinik Di klinik praktek bidan Pratama Madina Medan Tembung.
5. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana Ny.D di klinik praktek Di klinik praktek bidan Pratama Madina Medan Tembung.

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

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek Asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil Trimester III Ny. D dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB).

##### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan yaitu Klinik norma ginting yang beralamat di praktek Bidan Pratama Madina

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan maret 2022 sampai dengan selesai.

#### **1.5 Manfaat**

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) dan bisa menjadi contoh kepada mahasiswa yang selanjutnya akan melaksanakan asuhan berkesinambungan (*Continuity Of care*)



## 2. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kehamilan**

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

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

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan karena adanya pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi, 2019).

Kehamilan adalah keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa), (Rustam Mochtar, 1998). Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati dkk, 2017). Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin (Walyani, 2018).

###### **B. Tanda Kehamilan Trimester I, II, III**

Menurut (Rukiah, 2016) tanda kehamilan trimester I, II, III yaitu :

###### **1. Tanda kehamilan trimester I**

Tanda-tanda kehamilan trimester I ada dua, yaitu :

- a. Tanda tidak pasti hamil (*Probable Signs*) yaitu: tidak haid 2 minggu, mual, nafsu makan berkurang, perut kram, perubahan mood, perubahan hiperpigmentasi.
- b. Tanda pasti hamil (*positif signs*) yaitu : hasil plano test positif, perdarahan ringan, morning sickness, merasakan kram perut, keputihan, sering BAK.

###### **2. Tanda kehamilan trimester II**

- a. Adanya penambahan berat badan 3-5 kg

- b. Pembesaran perut akibat pembesaran uterus
  - c. Payudara semakin membesar
  - d. Perubahan pada kulit
  - e. Adanya pergerakan janin dalam kandungan
  - f. Sakit punggung
3. Tanda kehamilan trimester III
- Penambahan berat badan sebesar 5-12 kg, atau sekitar 250-300 perminggu, selain itu gerakan janin lebih sering dirasakan, sakit punggung dan panggul, odem pada beberapa bagian tubuh, sering buang air kecil. tanda yang muncul pada trimester III yaitu :
- a. Tanda Hegar, adalah perubahan konsistensi rahim menjadi lunak
  - b. Tanda Goodell, perubahan serviks menjadi lunak
  - c. Tanda Chadwick, perubahan warna vulva dan serviks menjadi lebih merah ataupun keunguan
  - d. Tanda piskaseck, pembesaran uterus
  - e. Kontraksi Braxton hicks, kontraksi yang muncul pada usia kehamilan 28 minggu, tidak mengganggu jalan lahir dan muncul apabila adanya peregangan otot-otot.

### **C. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I, II, III**

1. Tanda bahaya pada trimester I yaitu keluar flek yang berakibat perdarahan pervaginaan seperti abortus iminens, molahidatidosa, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), hiperemesis gravidarum, keputihan tidak normal, demam tinggi.
2. Tanda bahaya pada trimester II yaitu demam yang disebabkan infeksi, anemia berat, Intra Uteri Fetal Death (IUFD), adanya triase yang memicu preeklamsi dengan ciri-ciri tekanan darah lebih dari 140/90 MmHg, hiperemesis gravidarum.
3. Tanda bahaya pada trimester III yaitu perdarahan yang disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta Previa yaitu plasenta menghalangi jalan lahir, nyeri yang dirasakan ibu tidak seberapa, perdarahan tidak berulang, warna darah merah segar, janin

masih teraba dan DJJ masih positif. Solusio Plasenta dimana plasenta terlepas dari dinding rahim, terasa sangat nyeri, sering mengalami

#### **D. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan**

Selama saat kehamilan pada trimester I, II maupun III biasanya akan terjadi perubahan fisik maupun psikologis ibu. Perubahan yang utama terdapat pada uterus yang akan membesar karena hormon estrogen dan progesteron. (Arantika M. Pratiwi, 2019).

Pada saat ibu kehamilan, perubahan yang akan terjadi yaitu :

##### **1. Vagina dan Vulva**

Saat hormon estrogen mempengaruhi perubahan pada vagina dan vulva, yaitu dengan timbulnya warna kemerahan pada bagian vagina dan vulva (tanda Chadwick) Dengan keadaan tersebut, dapat menyebabkan vagina dan vulva mudah terkena jamur akibat dari peningkatan pH (Arantika M. Pratiwi, 2019). Pada kehamilan trimester kedua terjadi peningkatan kardiovaskularisasi yang menyebabkan gairah seksual menjadi meningkat. Kongesti yang meningkat menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan mengakibatkan pembengkakan dan varices pada vulva. Maka ibu akan mengalami mual muntah, perasaan tidak enak yang terletak di ulu hati dan ini disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus ke bagian bawah (Arantika M. Pratiwi, 2019).

##### **2. Serviks Uteri**

Serviks uteri dapat mengalami perubahan saat adanya kehamilan dimana bertambahnya jaringan ikat. Berbeda dengan keadaan korpus uteri yang lebih banyak jaringan otot dan pembuluh darah. Perubahan pada serviks uteri disebabkan oleh hormone estrogen. Hipervaskularisasi dan meningkatnya suplai darah dapat menyebabkan konsistensi serviks menjadi lunak. (Arantika M. Pratiwi, 2019).

### 3. Uterus

Pertumbuhan uterus dimulai setelah implantasi dengan proses hiperplasia dan hipertrofi sel. Uterus akan terus membesar dan terlihat lebih nyata, bertambah berat, dan mengalami perubahan bentuk juga ukurannya. Tingkat keelastisan dan kekuatan dari dinding otot uterus juga akan meningkat. Pada usia kehamilan 8 minggu ukuran uterus mulai membesar, dan berukuran hampir menyerupai telur bebek. Ukuran uterus akan semakin membesar dan bergerak ke kanan menyentuh dinding abdomen interior, menekan usus halus di kedua sisi abdomen. Perubahan dapat menyebabkan terjadi kontraksi yang akan terasa di usia kehamilan 16 minggu (Arantika M. Pratiwi, 2019).

### 4. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Saat kehamilan trimester I, korpus luteum graviditatum yang berukuran 3cm masih terlihat dan mulai terjadi pembentukan plasenta. Korpus luteum graviditatum mengecil dan mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron yang akan berganti dengan plasenta di usia kehamilan sekitar 16 minggu (Arantika M. Pratiwi, 2019)

### 5. Payudara

Ukuran payudara akan semakin membesar, terasa padat, nyeri dan sensitif. Warna puting dan areola menjadi lebih gelap. Pembuluh darah di payudara terlihat lebih jelas. Akibat somatomotropin yang memproduksi kasein, laktalbumin dan juga laktoglobulin yang akan membantu mempersiapkan payudara ketika memasuki proses laktasi (Arantika M. Pratiwi, 2019). Pada kehamilan trimester kedua akan terjadi proses pengeluaran kolostrum.

### 6. Sistem Endokrin

Sistem endokrin yang sudah mengalami perubahan memiliki tujuan untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan juga pemulihan nifas (Arantika M. Pratiwi, 2019).

#### 7. Sistem Kekebalan

Sistem kekebalan tubuh ibu tidak akan terpengaruh dengan immunoglobulin yang terdapat pada tubuh ibu hamil. Tetapi dapat melewati hingga sampai ke plasenta yang berperan untuk melindungi ibu dan janinnya. (Arantika M. Pratiwi, 2019).

#### 8. Sistem Perkemihan

Di kehamilan trimester satu, frekuensi buang air besar pada ibu akan mengalami peningkatan yang disebabkan akibat aliran plasma ginjal. Tetapi akan semakin menurun sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan. Ibu akan mengalami mual muntah, perasaan tidak enak yang terletak di ulu hati dan disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus ke bagian bawah (Arantika M. Pratiwi, 2019).

#### 9. Sistem Pencernaan

Ibu hamil trimester satu akan mengalami mual muntah, perasaan tidak enak yang terletak di ulu hati dan ini disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus ke bagian bawah (Arantika M. Pratiwi, 2019).

#### 10. Sistem Kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu hamil akan dipengaruhi dengan adanya sirkulasi darah yang mengarah ke plasenta, uterus yang semakin membesar, pembuluh darah yang membesar, payudara yang membesar dan organ organ lainnyayang berperan dalam proses kehamilan. Ibu akan mengalami mual muntah, perasaan tidak enak yang terletak di ulu hati dan ini disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus ke bagian bawah. Tekanan darah akan menurun pada awal kehamilan karena menurunnya perifer vaskuler resisten yang dipengaruhi oleh hormone progesteron. Volume darah yang meningkat dapat mengubah auskultasi selama hamil, dan pernafasan ibu semakin dalam (Arantika M. Pratiwi, 2019).

#### 11. Sistem Integumen (Kulit)

Pada kehamilan trimester satu ketebalan kulit ibu hamil mengalami peningkatan dan mengalami hiperpigmentasi, pertumbuhan pada rambut dan kuku, percepatan kelenjar keringat. Ibu akan mengalami mual muntah, perasaan tidak enak yang terletak di ulu hati dan ini disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus ke bagian bawah (Arantika M. Pratiwi, 2019).

#### 12. Metabolisme

BMR (*Basal Metabolic Rate*) ibu hamil akan mengalami peningkatan dan akan pulih setelah hari kelima pasca persalinan. Dan akan menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan dan pembekuan darah.

#### 13. Sistem Pernapasan

Estrogen meningkat menyebabkan ligamentum berelaksasi dan mengakibatkan ekspansi rongga dada. Ibu akan mengalami mual muntah, perasaan tidak enak yang terletak di ulu hati dan disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus ke bagian bawah. Ibu akan mengalami sesak nafas akibat terjadinya penurunan karbon dioksida dalam tubuhnya. (Arantika M. Pratiwi, 2019).

Pada ibu hamil trimester ketiga ibu akan mengalami kesulitan bernafas akibat usus yang tertekan oleh uterus mengarah ke diafragma. Ibu akan mengalami mual muntah, perasaan tidak enak yang terletak di ulu hati dan disebabkan oleh perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus ke bagian bawah (Arantika M. Pratiwi, 2019).

### **E. Perubahan Psikologis Kehamilan**

#### 1. Perubahan psikologis kehamilan trimester I

Menurut Fatimah, S.SiT, M.Kes saat Kehamilan trimester pertama dimana ibu merasakan perasaan dan perubahan terhadap tubuhnya yaitu termasuk suatu masa yang menentukan wanita yang sudah

menikah untuk mengetahui apakah sedang dalam keadaan hamil atau tidak. Di masa ini biasanya ibu akan berusaha untuk mencari tanda-tanda kehamilan apakah dalam keadaan hamil atau tidak. Biasanya keadaan ibu hamil pada trimester pertama ia akan mengalami mual, muntah, nyeri punggung, lelah, perubahan perasaan hati yang tak menentu, kram pada bagian kaki, lebih sering untuk buang air kecil, dan sulit untuk buang air besar. Kebanyakan ibu hamil pada trimester pertama biasanya mengalami perubahan libido (Fatimah, S.SiT., M.Kes, 2019).

## 2. Perubahan psikologis kehamilan trimester II

Saat trimester kedua (12-28 minggu) disebut juga dengan masa kesehatan karena pada masa ini, kekhawatiran yang dimiliki pada masa kehamilan trimester pertama sudah mulai menghilang. Akibat ibu hamil sudah mulai bisa menerima kehamilannya dan ia mulai merasa bahagia dengan kehamilannya karena gerakan janin yang sudah mulai dirasakan, dan ia sudah menganggap bahwa bayinya sudah menjadi bagian dari hidupnya (Arantika M. Pratiwi, 2019).

## 3. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Kehamilan trimester ketiga menjadi semakin berat dan seluruh tubuh akan menjadi bengkak dan membuat ibu merasa lebih cepat lelah, merasa kepanasan, dan mudah sekali berkeringat. Trimester ketiga merupakan masa ditunggu-tunggu untuk menuju proses persalinan yang membuat ibu hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Namun terkadang ibu takut dengan rasa sakit yang akan dia rasakan selama proses persalinan. Ibu juga takut dengan bahaya fisik yang akan dirasakan pada saat persalinan. Ibu sangat membutuhkan dukungan suami dan keluarga pada masa persalinan karena ibu hamil biasanya merasa kalau dirinya yang paling jelek, perasaan tersebut timbul karena body image. Selain itu ibu juga merasa bahwa kalau ia sudah kehilangan perhatian yang selama ini dia dapatkan selama hamil. Pada trimester ketiga keinginan untuk berhubungan seksual



tidak seperti saat trimester kedua karena perut ibu menjadipenghalang saat ingin berhubungan seksual (Arantika M. Pratiwi, 2019)

#### **F. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut (Walyani, 2018):

##### 1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju metabolisme untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil *konsepsi* dan *massa uterus* dll. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan *volume tidal* paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan *volume respiratory* kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO<sub>2</sub> *alveoli*.

##### 2. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Berikut adalah sederet gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat lainnya:

##### a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 75.600 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 6-12,5 kg pada masa hamil. Pertambahan kalori ini terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal, 1.800 kalori pada trimester satu, 2.200 pada trimester kedua, 2400 kalori pada trimester ketiga dengan berat badan normal.

b. Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Yang bersumber dari tumbuhan (kacang-kacangan), hewan (ikan, ayam, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

c. Lemak

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Sumber lemak antara lain telur ayam, telur bebek, daging ayam, daging sapi, sosis, bebek, dan mentega.

d. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minum bergula seperti sirup dan softdrink.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) terjadi dengan cara dibersihkan dengan air dan diberikan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Pakaian yang baik bagi ibu hamil adalah:

- a. Menghindari menggunakan sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik
- b. Menghindari menggunakan sepatu hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah
- c. Menopang payudara dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.
- d. Memakai baju yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

#### 5. Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usu. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

#### 6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti ini :

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

## 7. Mobilisasi dan body mekanik

Mobilisasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara cara yang benar antara lain:

- a. Melakukan latihan /senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- b. Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan
- c. Jangan mengangkat secara langsung benda benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda
- d. Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho dkk, 2014).

## 8. Exercise

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan. Keuntungan senam hamil adalah sebagai berikut :

- a. Melenturkan otot
- b. Memberikan kesegaran
- c. Meningkatkan self esteem dan self image
- d. Sarana berbagai informasi

## 9. Istirahat/Tidur

Ibu hamil memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat lesu dan bergairah. Usahakan tidur malam minimal 8 jam dan tidur siang 1 jam. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks bugar dan sehat. Posisi yang paling dianjurkan adalah tidur miring kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

### **2.1.2 Asuhan kebidanan pada kahamilan**

#### **1. Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kehamilan adalah pelayanan dan pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dilakukan dengan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, dan pengawasan kepada ibu

secara dini terhadap komplikasi dan penyakit ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu (walyani, 2017).

## 2. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Mandriwati, 2017).

Menurut Widatiningsih (2017) Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum hamil 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016) :

### 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh menurut (Walyani, 2015) yaitu :

$$IMT = \frac{BB}{[TB(m)]^2}$$

Dimana :  $IMT = Indeks\ Massa\ Tubuh$

$BB = Berat\ Badan\ (kg)$

$TB = Tinggi\ Badan\ (m)$

**Tabel 2.1**  
**Kenaikan Berat Badan berdasarkan IMT**

| <b>Kategori</b> | <b>IMT</b> | <b>Rekomendasi</b> |
|-----------------|------------|--------------------|
| Rendah          | <19,8      | 12,5 -18           |
| Normal          | 19,8-26    | 11,5 – 16          |
| Tinggi          | 26-29      | 7 – 11,5           |
| Obesitas        | >29        | $\geq 7$           |
| Gemeli          |            | 16 – 20,5          |

Sumber : Walyani, E. S. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta, halaman 54

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Dispropotion*).

2) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria). Pengukuran tekanan darah rutin dilakukan setiap pemeriksaan antenatal.

3) Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas/ LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Cara mengukur status gizi adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas serta jarak pangkal bahu ke ujung siku menggunakan pita ukur.

4) Ukur Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

**Tabel 2.2**  
**Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menurut Mc Donald dan Leopold**

| Mc.Donald                                      | Usia Kehamilan | Leopold                             |
|--|----------------|-------------------------------------|
| -  | 12 minggu      | 1- 2 jari diatas simpifis           |
| -  | 16 minggu      | Pertengahan simpifis dan pusat      |
| 18 cm ( $\pm$ 2 cm)                            | 20 minggu      | 2 jari dibawah pusat                |
| Umur kehamilan=cm ( $\pm$ 2 cm)                | 22-27 minggu   | Setinggi umbilikus                  |
| 28 cm ( $\pm$ 2 cm)                            | 28 minggu      | Pertengahan pusat - Px              |
| Umur kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm$ 2 cm) | 29 – 35 minggu | 3 jari dibawah Px                   |
| 36 cm ( $\pm$ 2 cm)                            | 36 - 40 minggu | Pada Px atau pertengahan pusat - px |

Sumber : Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan Hal.69

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin ( DJJ) (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain, selain itu untuk memantau, mendeteksi, dan menghindari factor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh infeksi, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan hipoksia. Penilaian DJJ dilakukan pada saat akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Dilakukan menggunakan *Doppler* atau monoral Normal DJJ yaitu 120-160kali/menit DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit

atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- 6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

**Tabel 2.3**  
**Imunisasi TT**

| Imunisasi | Interval                    | Masa perlindungan       | Dosis  |
|-----------|-----------------------------|-------------------------|--------|
| TT1       | Kunjungan antenatal pertama | -                       | 0,5 cc |
| TT2       | 4 minggu setelah TT1        | 3 tahun                 | 0,5 cc |
| TT3       | 6 bulan setelah TT2         | 5 tahun                 | 0,5 cc |
| TT4       | 1 tahun setelah TT3         | 10 tahun                | 0,5 cc |
| TT5       | 1 tahun setelah TT4         | 25 tahun (seumur hidup) | 0,5 cc |

Sumber: Mandriwati, 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis kompetensi*. Jakarta: EGC, halaman 33.

- 7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi) (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

- 8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein



urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- a. Pemeriksaan golongan darah
  - b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
  - c. Pemeriksaan protein dalam urin
  - d. Pemeriksaan kadar gula darah
  - e. Pemeriksaan darah malaria
  - f. Pemeriksaan tes sifilis
  - g. Pemeriksaan HIV
  - h. Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA)
- 9) Tatalaksana kasus/ penanganan Kasus (T9)
- Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
- 10) Temu Wicara (Konseling) (T10)
- Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi:
- a. Kesehatan ibu
  - b. Perilaku hidup bersih dan sehat
  - c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
  - d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas.
  - e. Asupan gizi seimbang
  - f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
  - g. Penawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah yang besar kemungkinan terjangkit

- h. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- i. KB pasca persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

### 3. Sasaran pelayanan kebidanan pada kehamilan

Sasaran ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standart minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut (Rukiyah, 2017):

- a) 1 kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu
- b) 1 kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu
- c) 2 kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2019)

Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Dalam rangka proses persalinan tersebut, maka secara alamiah ibu bersalin akan mengeluarkan banyak energi dan mengalami perubahan-perubahan, baik secara fisiologis maupun psikologis. Tahap pertama

persalinan ditetapkan sebagai tahap yang berlangsung sejak terjadi kontraksi uterus yang teratur sampai terjadi pembukaan lengkap. Tahap ini berlangsung jauh lebih lama dari pada waktu yang diperlukan untuk tahap kedua dan ketiga. Tahap ini juga merupakan kunci kesuksesan persalinan (Rohani, 2016).

## **B. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (walyani, 2018)**

### 1. Passage (jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembentukan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul, Jalan lahir dibagi atas:

- a. Bagian keras : tulang-tulang panggul
- b. Bagian lunak; otot-otot jaringan, ligament-ligamen
  - 1) Alat pengukur panggul :
    - Pita meter
    - Jangka panggul
    - Pelvimeter klinis dengan periksa dalam
    - Pelvimetris rongenologis
  - 2) Ukuran-ukuran panggul :
    - Distantia spinarum : jarak antara dua sias SIAS 24-26cm
    - Distantia kristarum : jarak antara dua Krista ilikan kanan dan kiri 28-30 cm
    - Konjungtiva eksternal : 18-20 cm
    - Lingkaran panggul : 80-100 cm
    - Konjugata diagonalis : 12,5 cm
    - Distantia tuberum : 10,5 cm

### 2. Passenger

Faktor ini merupakan ukuran bayi. Apabila ukuran bayi besar melebihi jalan lahir maka persalinan sulit dilakukan. Ukuran bayi dan keberhasilan dalam persalinan. Biasanya anak kedua tidak akan bisa keluar jika diprediksi memiliki berat lebih dari anak pertama. Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passenger terdiri dari :

a. Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal.

b. Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

c. Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin, untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing, jadi jika terdapat volume air ketuban yang berlebih, diprediksi terdapat gangguan pencernaan atau gangguan pada saluran pembuangan sang bayi yang ditandai dengan kencingnya yang tidak normal.

3. Power (his dan mengejan )

Kekuatan mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim berkerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu berkontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi lebih pendek dan menebal. Kofum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

a. Pada uterus dan serviks : uterus terasa keras/padat karena kontraksi

b. Pada ibu; rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus.

Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uterus plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya

pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 160 permenit.

#### 4. Psikis ibu

Faktor psikis ibu berperan dalam lancarnya suatu proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, oto-otot tubuhnya termasuk otot rahimmengalami spsmе yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan (menjadi lama atau macet).

#### 5. Penolong persalinan

Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten.

### C. Perubahan fisiologis persalinan

#### 1. Menurut (Walyani ,2018) perubahan fisiologis pada kala 1:

##### a. Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmhg dan kenaikan distolik 5-10 mmhg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dari kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi, jika seorang ibu dalam keadaan takut/khawatir, rasa tkutnya akan menaikkan tekanan darah.

Posisi tidur terlentang selama persalinan akan menyebabkan penekanan, Uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin asfiksia.

##### b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metaboisme karbohidrat aerolik maupun anaerobik akan naik secara berlahan. Kenaiakn ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh

kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiac output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 °C. Suhu badan akan naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi.

d. Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan, dimana jantung ibu dipacu untuk tetap mengalirkan darah keseluruh tubuh. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi kenaikan metabolisme pada tubuh.

e. Pernafasan

Sebelum persalinan, terjadi kenaikan frekuensi pernafasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar. Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan, yang menstimulasi pernafasan di otak. Hal ini membuat ibu hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam.

f. Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan hal ini disebabkan oleh kardiac output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan pada posisi terlentang, efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus eklamsi.

g. Perubahan gastrointestinal

Gangguan ini ditandai dengan gejala begah, mual ingin muntah, serta sering bersendawa. Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

i. Kontaksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

j. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus dari ishimus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

k. Perkembangan retraksin ring

Retraksin ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal. Karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas menonjol diatas shympisis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uteri.

l. Perubahan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

m. Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi.

n. Blood Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir keluar saat beberapa hari sebelum persalinan hingga persalinan tiba akibat dari serviks yang mulai membuka. Lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, dan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan muksin rahim sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

o. Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SAR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi yaitu *fore water* dan *hind water* yang berfungsi melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi *flound presur*.



p. Pecahnya selaput ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan satu lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan fisiologis pada kala II persalinan

Menurut (Walyani dkk, 2018) perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

a. Kontraksi uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kitadapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan-perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.ibu mungkin merasa tidak nyaman yang datang dan agak menyakitkan.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

### 3. Perubahan fisiologis pada kala III

#### a. Mekanisme pelepasan plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan); tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld); semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar (Rukiyah, 2017).

#### b. Tanda-tanda pelepasan plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Yanti, 2017), yaitu:

##### 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Tinggi Fundus uteri setelah kelahiran bayi yaitu 15 cm setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi dan itu normal. Uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan

plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada di atas pusat.

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

3) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

4. Perubahan fisiologis pada Kala IV

Kala IV ditetapkan sebagai waktu 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir lengkap, hal-hal ini perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi pendarahan lanjut (Walyani, dkk 2018).

**D. Perubahan psikologis pada masa persalinan**

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, seperti kecewa, ketidaknyamanan, rasa bersalah dan kritikan dari suami bahkan keluarga yang berada didekat ibuterutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut (Yanti, 2017) :

1. Perubahan psikologis pada kala I

- a. Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan sendiri
- b. Timbulnya rasa tegang, ketakutan kecemasan dan konflik-konflik batin.
- c. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman badan selalu kegerahan tidak sabaran, sehingga harmonis antara ibu dan janin yang dikandung jadi terganggu. Dan sikap bermusuhan pada bayi.

- d. Muncul ketakutan menghadapi kesakitan dan resiko bahaya melahirkan bayinya yang merupakan hambatan-hambatandalam proes persalinan
  - e. Adanya harapan-harapan mengenai jenis kelamin yang akan dilahirkan.
2. Perubahan psikologis pada kala II
    - a. Perasaan ingin meneran dan ingin BAB.
    - b. panik/terkejut dengan apa yang dirasakan pada daerah jalan lahirnya
    - c. Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
    - d. Rasalelah dan sulit mengikuti perintah.
    - e. Focus padadirinya dan pada bayinya
    - f. Lega dan puas karena diberi kesempatan untuk meneran
  3. Perubahan psikologis pada kala III
    - a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
    - b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
    - c. Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
  4. Perubahan Psikologis pada Kala IV
 

Pada kala IV masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada kala ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV ibu belum di pindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggal.

#### **E. Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut Indrayani (2016) , sebelum terjadinya persalinan, didahului dengan tanda-tanda persalinan yang muncul pada ibu, dan dapat dilihat perubahannya jika ibu meringis diselingi dengan rasa ingi BAB. Perubahan emosional juga menjadi tanda ibu ingin bersalin. Ibu juga merasa ingin cepat-cepat meneran agar tidak merasakan sakit lagi, ibu juga selalu meminta agar didampingi suami atau keluarga, adapun tanda-tandanya sebagai berikut :

1. Terjadinya His persalinan
  - a. Kontraksi bertujuan untuk membuat mulut rahim akan membesar dan membuat aliran darah dalam plasenta meningkat.
  - b. Terasa sakit pada pinggang yang menjalar ke depan
  - c. Teratur , interval makin pendek dan kekuatannya makin bertambah
  - d. Mempengaruhi perubahan pada serviks
  - e. Sering berjalan akan membuat kekuatan semakin bertambah
  - f. Terdapat pengeluaran lendir dan darah ( *blood show* ) karena kapiler darah pecah.
2. Keluar lendir bercampur darah

Lendir dikeluarkan sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir akan menyumbat bagian leher rahim, dan akan terlepas sehingga menyebabkan keluar lendir bercampur darah dari mulut rahim yang menandakan bahwa mulut lahir menjadi lunak dan terbuka.
3. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air dalam jumlah yang banyak, dan berasal dari ketuban yang pecah karena adanya his yang semakin sering dan semakin kuat. Ketika ketuban sudah pecah maka bayi sudah tidak lagi memiliki tempat untuk berlindung, dan itu menandakan bahwa sudah waktunya bayi untuk keluar. agar bayi tidak kekurangan air didalam uterus.
4. Pembukaan serviks

Leher rahim akan terbuka akibat adanya kontraksi yang berkembang, serta kepala janin yang semakin turun sehingga kepala tampak pada vulva. Pembukaan leher rahim tidak dapat diketahui oleh ibu tetapi akan diketahui dengan melakukan pemeriksaan dalam.

## **F. Tahapan-tahapan Persalinan**

### **1. Kala I**

Menurut Sulistyawati (2016), kala I dimula sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks menjadi pembukaan lengkap kala I dibagi atas dua fase, yaitu :

- a). Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b). Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase :
  - Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam , pembukaan menjadi 4 cm
  - Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

### **2. Kala II**

Kala II adalah mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, 2 jam pada primigravida, 1 jam pada multigravida (Kemenkes RI,2018).

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Sulistyawati,2016).

### **3. Kala III**

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap sekitar 30 menit (Kemenkes RI,2018).

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Sulistyawati,2016).

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

- a). Kustner, Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas dimfisis, tali pusat di tegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

- b). Stassman, Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

#### 4. Kala IV

Kala IV dimulai segera setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum (Kemenkes RI, 2018).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Sulistiyawati, 2016).

Kala IV ini lakukan observasi pada ibu yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan, kontraksi, dan perdarahan.

**Tabel 2.4**  
**Penilaian dan Intervensi kala 1 dalam persalinan normal**

| Parameter         | Frekuensi pada kala 1 laten | Frekuensi pada kala 1 aktif |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Tekanan darah     | Setiap 4 jam                | Setiap 4 jam                |
| Suhu              | Setiap 2 jam                | Setiap 2 jam                |
| Nadi              | Setiap 30-60 menit          | Setiap 30-60 menit          |
| DJJ               | Setiap 1 jam                | Setiap 30 menit             |
| Kontraksi         | Setiap 1 jam                | Setiap 30 menit             |
| Pembukaan serviks | Setiap 4 jam                | Setiap 4 jam                |
| Penurunan kepala  | Setiap 4 jam                | Setiap 4 jam                |

**Tabel 2.5**  
**Lamanya persalinan pada primigravida dan multigravida**

| Persalinan | Primi            | Multi           |
|------------|------------------|-----------------|
| kala I     | 13 jam           | 7 jam           |
| Kala II    | 1 jam            | 30 menit        |
| Kala III   | 30 menit         | 15 menit        |
| TOTAL      | 14 jam, 30 menit | 7 jam, 45 menit |

Sumber : Rohani, 2016

### 2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal

#### A. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman

selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia pada persalinan ( Prawirohardjo,2016).

## **B. Tujuan asuhan persalinan**

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aamn dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi ( Jannah,2017).

## **C. Asuhan Pada Persalinan**

### **Menurut (IBI, 2016) 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)**

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

1. Melihat tanda dan gejala kala dua
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasatekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva dan spinter ani membuka

#### **II. Menyiapkan pertolongan persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci keduatangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkantangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk periksa dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril ) dan meletakkan kembali di partus set tanpamengontaminasi tabung suntik.

#### **III. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik**



7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
  - a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
  - b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
  - c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

#### **IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Disarankan agar ibu tidak terlentang karena akan mengganggu pernafasan ibu.
  - a. Menunggu ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Dan tidak membuat ibu takut tentang kelahiran bayi nantinya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dengan posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
  13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
    - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
    - b. Mendukung dan memberi semangat ibu untuk meneran.
    - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
    - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
    - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
    - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
    - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
    - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segeradalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibumultipara, rujuk segera.

#### **V. Persiapan kelahiran bayi**

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

#### **VI. Menolong kelahiran bayi Lahirnya kepala**

18. Saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat. Pada kepala bayi membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, agar cairan tidak masuk kedalam rongga hidung atau mulut
20. Memeriksa lilitan tali pusat dengan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan proses kelahiran bayi :
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### **Lahirnya bahu**

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, susur tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi melewati perineum, gunakan

lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### **VII. Penanganan bayi baru lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

#### **VIII. Peregangan tali pusat terkendali**

27. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal atau tidak ada janin kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit Intramuskular di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
33. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
34. Memindahkan klem pada tali pusat

35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dengan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

#### **IX. Mengeluarkan plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
    - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM.
    - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati menurut plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

#### **X. Pemijatan uterus**

39. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan mesase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

#### **XI. Melakukan prosedur pasca persalinan**

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

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.  
Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
  - d. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan mesase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

## **XII. Kebersihan dan keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

### **XIII. Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang.

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involusi* (Mastiningsih, 2019).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Mastiningsih, 2019).

#### **B. Fisiologi Masa Nifas**

##### **1. Perubahan sistem reproduksi**

###### **a) Uterus**

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil, diobservasi selama masa nifas ibu samapai 42 hari.

**Tabel 2.6**  
**Proses Involusio Uteri**

| <b>Involusi Uterus</b> | <b>Tinggi Fundus Uterus</b>  | <b>Berat Uterus</b> | <b>Diameter Uterus</b> |
|------------------------|------------------------------|---------------------|------------------------|
| Plasenta lahir         | Setinggi pusat               | 100 Gram            | 12,5 cm                |
| 1 minggu               | Antara pusat dengan simfisis | 500 Gram            | 7,5 cm                 |
| 2 minggu               | Tidak teraba                 | 350 Gram            | 5 cm                   |
| 6 minggu               | Normal                       | 60 Gram             | 2,5 cm                 |

Sumber: Mastiningsih, 2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Bogor. TIM. Hal 19.*



## b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

**Tabel 2.7**  
**Perubahan Lochea Pada Masa Involusi**

| <b>Lochea</b> | <b>Waktu</b> | <b>Warna</b>          | <b>Ciri-ciri</b>  |
|---------------|--------------|-----------------------|---|
| Rubra         | 1-3 hari     | Merah kehitaman       | Terdiri dari sel desidua, verniks, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah      |
| Sanguilenta   | 3-7 hari     | Putih bercampur merah | Sisah darah bercampur lender  |
| Serosa        | 7-14 hari    | Kekuningan/kecoklatan | Lebih banyak serum dari pada darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta |
| Alba          | >14 hari     | Putih                 | Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.         |

*Sumber: Mastiningsih, 2019. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Bogor. TIM. Hal 19*

## 2. Perubahan Vulva dan Vagina

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, keadaan vagina yang lembut secara berangsur-angsur luasnya berkurang, bentuk vagina yang elastis tetapi jarang sekali kembali seperti semula (Maryunani, 2015).

## 3. Perineum

Biasanya perineum setelah melahirkan menjadi agak bengkak dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi (Maryunani, 2015).

## 4. Perubahan pada system pencernaan

Pasca persalian, kadar progesteron menurun, dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Untuk pemulihan nafsu makan memerlukan waktu 3-4 hari, BAB secara spontan bias tertunda selama 2-3 hari postpartum (Maryunani, 2015).

## 5. Perubahan perkemihan

Biasanya ibu takut untuk BAK karena rasa perih karena jahitan perineum.

## 6. Perubahan-perubahan tanda vital pada masa nifas

Menurut Maryunani, 2015 tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Sesudah partus dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Sulistyyawati, 2009 dalam buku Maryunani, 2015).

b. Denyut Nadi

Denyut nadi meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam post partum. Nadi berkisar antara 60-80 x/i setelah partus.

c. Tekanan darah

Tekanan darah mengalami sedikit penurunan ( $\pm 20$  MmHg) pada tekanan sistol akibat hipotensik ortostatik, yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama

d. Respirasi

Respirasi atau pernapasan sedikit meningkat bahkan ibu membutuhkan bantuan oksigen jika ibu mulai merasa sesak, kemudian akan kembali seperti semula  $\pm 15$  menit setelah melahirkan.

e. Abdomen

Pada masa nifas, dinding abdomen yang mengalami striae yang terjadi pada kehamilan menjadi berkurang. Dalam hal ini setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, namun berangsur-angsur akan pulih kembali dalam 6 minggu yang dinamakan involusio uteri.

f. Denyut Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam post partum, nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus.

- g. Perubahan pada payudara
- h. Pengkajian payudara pada periode awal post partum meliputi penampilan dan integritas puting susu memantau iritasi jaringan payudara.
- i. Perubahan pada berat badan  
Berat badan pasien akan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam 6-8 minggu setelah persalinan.
- j. Perubahan pada serviks  
Involusi serviks dan segmen bawah uterus pasca persalinan berbeda dan tidak kembali seperti pada keadaan sebelum hamil. Segera setelah berakhirnya persalinan, serviks akan menjadi sangat lembek/lunak, kendur, dan terkulai.

### C. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

#### 1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinannya yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

#### 2. Fase *taking hold*

Fase selanjutnya adalah fase di mana psikologis ibu sudah mulai bisa menerima keadaan. Seorang ibu nifas pada fase ini akan mulai belajar untuk melakukan perawatan bayinya. Tugas pendamping dan keluarga adalah memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung selama 3-10 hari.

### 3. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

## D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

### 1. Nutrisi dan cairan pada Ibu Menyusui

Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan, ibu menyusui disarankan memperoleh tambahan zat makanan 700 Kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu itu sendiri (Mastiningsih, 2019).

### 2. Ambulasi Dini

Mobil dini disarankan pada ibu nifas karena tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka diperut, secara tidak memperbesar kemungkinan prolapses uterus (Mastiningsih, 2019).

### 3. Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) dalam 6 jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. selama 48 jam pertama nifas (puerperium), terjadi kenaikan diuresis sebagai berikut : pengurangan volume darah

ibu, karena edema persalinan, diet cairan, obat-obatan analgetik, dan perineum yang sangat sakit, bila lebih dari 3 hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia, ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB, asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi yang sangat dianjurkan (Mastiningsih, 2019).

#### 4. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan ibu dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal dan jaga kebersihan diri ibu secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Mastiningsih, 2019).

#### 5. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali kekegiatan rumah tangga secara berlahan-lahan, istirahat kira-kira 2 jam siang dan 7-8 jam malam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat: mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi, yang akhirnya bias menyebabkan pendarahan, depresi (Mastiningsih, 2019).

#### 6. Seksual

Hubungan seksual aman begitu darah berhenti. Hal yang menyebabkan pola seksual dapat berkurang adalah ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan hormone, kecemasan berlebihan (Mastiningsih, 2019).

#### 7. Senam Nifas

Senam nifas biasanya dilakukan dalam 1 bulan pertama setelah melahirkan, bias dilakukan pada waktu pagi maupun sore. Sebaiknya senam nifas dilakukan setelah memberi ASI kepada bayi dan 1-2 jam setelah makan. Hal tersebut bertujuan agar senam nifas dilakukan dengan nyaman tanpa ada rasa nyeri (Mastiningsih, 2019).

### 2.3.2 Asuhan Masa Nifas

#### A. Pengertian

Asuhan massa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan nifas ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya ( walyani dan endang, 2015).

#### B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani, 2015 dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa ransisi awal mengasuh anak.
- 2) Membantu ibu dan pasangannya selama masa ransisi awal mengasuh anak.
- 3) Melaksanakan skrining yang komperenshif.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan,tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

#### C. Jadwal kunjungan massa nifas (Walyani, 2015)

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
  - a). Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
  - b). Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bilaperdarahan berlanjut.
  - c). Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
  - d). Pemberian ASI awal
  - e). Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f). Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran

- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
  - a) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
  - b) Meminta izin pada ibu untuk memeriksa jahitan perineum ibu.
  - c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
  - d) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
  - e) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - f) Memastikan ibu tidak kesulitan dalam merawat bayinya atau menanyakan keluhan lainnya.
  - g) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
  - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
  - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
  - a) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
  - b) Memberikan konseling KB secara dini.

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dalam usiakehamilan genap 37-42 minggu, dalam presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Neomy, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelaian kongenital (cacat bawaan) yang berat (menurut Marni,2018)

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir disemua sistem (Cunningham, 2012).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan, dan bersifat kontinyu (Wong, 2009).

#### B. Fisiologis bayi baru lahir

Tanda-tanda bayi baru lahir normal (menurut Marni, 2018) :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 x/i
6. Kulit kemerah-merahan karena jaringan subcutan
7. Rambut Lanuge tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genetalia,perempuan labiya mayor sudah menutupi labiya minor.laki-laki, testis sudah turun skrotum sudah ada
10. Reflek hisap dan menelan sudah berbentuk dengan baik
11. Reflek morro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
12. Reflek graps menggenggam sduah baik
13. Eliminasi bayi, mekonium akan keluar dalam 23 jam pertama.



## 2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

### A. Pengertian Asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan jalur nafas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan suntikan Vit K, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hb0, serta melakukan pemeriksaan fisik (Marni, 2018).

### B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir (Sari, 2015)

adalah Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan Mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Sari, 2015).

Adapun Asuhan pada Bayi Baru Lahir, yaitu sebagai berikut (Maryanti, 2017):

#### 1. Penilaian

Nilai kondisi bayi apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas, tonus otot kuat/lemah apakah warna kulit bayi pucat/biru. penilaian ini dilakukan setelah dilakukan IMD pada ibu dan bayi, dan memotong tali pusat

APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Setiap variabel dinilai: 0,1 dan 2. Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi tekanan positif, sampai rujukan dilakukan jika tidak ada perubahan pada bayi. Berikut adalah tabel penilaian APGAR SCORE :

**Tabel 2.8**  
**Tabel Penilaian APGAR score**

| <b>Tanda</b>                           | <b>0</b>     | <b>1</b>                       | <b>2</b>                                 |
|--|--------------|--------------------------------|--|
| A-Appearance (Warna Kulit)             | Biru, pucat  | Badan pucat, tungkai biru      | Semuanya merah muda                      |
| P-Pulse (frekuensi jantung)            | Tidak teraba | <100                           | >100                                     |
| G-Grimace (respon terhadap rangsangan) | Tidak ada    | Lambat                         | Menangis kuat                            |
| A-Activity (tonus otot)                | Lemas/lumpuh | Gerakan sedikit/fleksi tungkai | Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan |
| R-Respiratory (Pernafasan)             | Tidak ada    | Lambat tidak teratur           | Baik, menangis kuat                      |

*Sumber: Medical Mini Notes, 2016. Revised Edition Obstetric Hal 38*

## 2. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dalam keadaan bersih.

## 3. Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, ajurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

## 4. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b. Bilas tangan dengan air matang/DTT.

- c. Keringkan tangan (bersarung tangan).
  - d. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
  - e. Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan.
  - f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
  - g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
  - h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.
6. Memberikan Suntikan Vitamin K1
- Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, terutama Bayi Berat Lahir Rendah, diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada paha kiri, Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.
7. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata
- Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.
8. Memberikan Imunisasi
- Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B

bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

#### 9. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera sert kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain:

- a. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b. Mencuci tangan dan mengeringkannya. Jika perlu, gunakan sarung tangan.
- c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- d. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki).
- e. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atau (LILA), dan panjang badan (PB), sertamenimbang berat badan (BB) bayi.

#### **C. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 2-6 Hari**

Menurut Astuti (2011) dalam buku Tando (2016) rencana asuhan kebidanan bayi usia 2-6 hari memncakup hal berikut ini :

##### 1. Makan/minum

Asi merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, itu sebabnya ibu harus terpenuhi nutrisinya melalui makanan yang ibu makan, ibu harus rajin minum air putih agar tidak kekurangan cairan baik kualitas maupun kuantitas. Asi diberikan sesuai keinginan bayi, biasanya bayi akan merasa lapar setiap 2-4 jam. Jangan berikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan.

## 2. Defekasi

Kotoran yang dikeluarkan bayi pada hari-hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lengket, bertekstur lembut, terdiri atas mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir.

## 3. Berkemih

Bayi berkemih sebanyak 4-8 kali sehari. Ada awalnya, volume urine sebanyak 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada minggu pertama. Warna urine bayi keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena asupan cairan meningkat. Jika bayi cukup ASI maka pengeluaran urine lebih dari 8 kali dalam sehari.

## 4. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur.

## 5. Perawatan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Pastikan alat yang digunakan oleh bayi selalu dalam keadaan bersih dan kering.

## 6. Keamanan bayi

Hal yang harus diperhatikan untuk menjaga keamanan bayi adalah tetap menjaga bayi dan jangan sekali pun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.

## 7. Perawatan tali pusat

Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman, dan tempat terjadi infeksi local sehingga perlu adanya perawatan tali pusat yang baik. Jika tali pusat terkena feses/urine, harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan. Biasanya tali pusat akan terlepas sekitar 1-2 minggu.

8. Tanda bahaya pada bayi

- a. Pernafasan sulit atau  $> 60$  dan  $< 40$  kali/menit
- b. Suhu terlalu panas ( $>38^{\circ}\text{C}$ ).
- c. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- e. Tidak defekasi dalam dua hari, tidak berkemih, dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lender atau daerah.
- f. Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, dan menangis terus-menerus.
- g. Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning, coklat.

9. Penyuluhan sebelum bayi pulang

Penyuluhan kebidanan sebelum ibu dan bayi pulang mencakup upaya pencegahan penyakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan.

**D. Asuhan kebidanan pada bayi 6 minggu pertama**

Menurut Astuti (2011) dalam buku Tando (2016), Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian, baik bagi orang tua maupun bayi. Semua bayi baru lahir harus menjalani minimal dua kali pemeriksaan pertama adalah pemeriksaan penapisan/skrinning yang dilakukan saat kelahiran.

1. Bounding attachment

*Bounding Attachment* adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan. Proses persalinan dimulai pada kala III sampai pascapartum (Astuti,2011 dalam buku Tando,2016).

Adapun elemen-elemen *bounding attachment* adalah :

- a. Sentuhan
- b. Kontak mata

- c. Suara
- d. Aroma
- e. Entrainment
- f. Bioritme
- g. Kontak dini

## 2. Rencana Asuhan Kebidanan Bayi Usia 6 Minggu

Menurut Astuti (2011) dalam buku Tando (2016), Rencana asuhan kebidanan bayi usia 6 minggu mencakup hal berikut ini:

### a. Keadaan umum

Pada saat bayi bangun, bayi terlihat aktif.

### b. Pernapasan

Bayi tampak bernapas tanpa kesulitan dan pernapasan 40-60 kali per menit.

### c. Menyusu

Kaji beberapa kali bayi disusui ibunya dalam sehari dan beberapa kali disusui pada malam hari.

### d. Tidur

Kaji beberapa lama tidur, selama 2 minggu, normal jika bayi banyak tidur.

### e. Tali pusat

Tali pusat tidak merah/bengkak/basah/berbau. tali pusat biasanya putus sebelum kunjungan pada dua minggu setelah persalinan. lama tali pusat ini putus yaitu sekitar 1-2 minggu persalinan.

### f. Suhu

Suhu tubuh bayi yang normal  $36^{\circ}\text{C} - 37,2^{\circ}\text{C}$ .

### g. Berat badan

Bayi mungkin mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama sampai 10% dari berat lahir. Akan tetapi, pada hari ke-3 atau ke-4 seharusnya berat badan bayi mulai naik.

### h. Kepala

Ubun-ubun bayi besar dan tidak menggelembung atau cekung.

### i. Mata

Mata bayi bersih dan tidak ada kotoran berlebihan.

j. Mulut

Selaput lendir bayi basah. Periksa reflex mengisap dengan memperhatikan bayi baru pada waktu menyusui.

k. Kulit

Kulit bayi merah muda, tidak kemerahan, atau sianosis. Jika ada kemerahan ringan, jelaskan kepada ibu bahwa bayi perlu disusui setiap dua jam dan ibu harus minum banyak.

l. Defekasi

Feses bayi berwarna kekuningan, agak lembek, tidak terlalu keras. Bayi defekasi satu kali setiap hari.

m. Berkemih

Bayi tidak mengalami kesulitan berkemih dan urin bayi tidak mengandung darah.

## **2.5. Keluarga berencana**

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

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

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, 2017).

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budayapenduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2017).

#### **B. Fisiologi Keluarga Berencana**

Pelayanan keluarga berencana mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya yaitu 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. Dan tujuan khususnya yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2015).

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

#### 1) Pengertian konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Handayani, 2017).

#### 2) Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain, meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif, dan menjamin kelangsungan yang lebih lama (Handayani, 2017).

#### 3) Jenis Konseling KB

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB dan konseling tindak lanjut.

#### 4) Langkah konseling dengan slogan KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sedang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Handayani, 2017) :

##### – **SA : Sapa dan Salam**

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang

nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang dapat diperolehnya.

– **T : Tanya**

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

– **U : Uraikan**

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

– **TU : Bantu**

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

– **J : Jelaskan**

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

– **U : Kunjungan Ulang**

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan

atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

#### **D. Jenis- jenis Kontrasepsi**

##### 1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Menurut (Handayani, 2017) Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan). Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya, dan baik bagi ibu menyusui atau ASI EKSKLUSIF.

##### a. Kerugian MAL

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

##### b. Indikasi MAL

- 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
- 2) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- 3) Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

##### c. Kontraindikasi MAL

- 1) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

##### 2. Pil kontrasepsi

Menurut (Purwoastuti, 2015) Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progesteron) ataupun hanya

berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

a. Efektivitas

Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

b. Keuntungan pil kontrasepsi

- 1) Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium
- 2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
- 3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi

c. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat. Kerugian pil kontrasepsi

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 2) Harus rutin diminum setiap hari
- 3) Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting
- 4) Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual
- 5) Untuk pil tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya

3. Suntik progestin

Menurut (Handayani, 2017) Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita dan dapat menghentikan ovulasi.

a. Mekanisme kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi

- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi
- b. Keuntungan metode suntik
    - 1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
    - 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
    - 3) Tidak mengganggu hubungan seks
    - 4) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
  - c. Kerugian metode suntik
    - 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
    - 2) Penambahan berat badan ( $\pm 2$  kg)
    - 3) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
    - 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
4. Implant
 

Menurut (Handayani, 2017) Implan yaitu salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

    - a. Efektifitas
 

Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan noorplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.
    - b. Cara kerja
      - 1) Menekan ovulasi
      - 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
      - 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium
    - c. Keuntungan metode implant
      - 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen

- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
  - 3) Efek kontaseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
  - 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- d. Kerugian metode implant
- 1) Sususk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
  - 2) Lebih mahal
  - 3) Sering timbul perubahan pola haid
  - 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
  - 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
5. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
- IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 – 99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (Purwoastuti, 2015).
- a. Keuntungan IUD/AKDR
- Menurut (Handayani, 2017) keuntungan IUD/ AKDR adalah:
- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
  - 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
  - 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
  - 4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
  - 5) Tidak mempengaruhi kualitas ASI

- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
  - 7) Dapat digunakan sampai menopause
  - 8) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
  - 9) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- b. Kerugian IUD/AKDR
- Kerugian IUD/AKDR menurut (Handayani, 2017) adalah:
- 1) Perubahan siklus haid
  - 2) Perdarahan antar menstruasi
  - 3) Saat haid lebih sakit
  - 4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS
  - 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
  - 6) Penyakit radang panggul terjadi
  - 7) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
  - 8) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
  - 9) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
  - 10) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui
  - 11) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina

### **2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

Menurut Kemenkes (2015), Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah – langkah sebagai berikut:

- a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non- verbal sebagai awal interaksi dua

arah. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Memperhatikan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimiliki ibu sebagai persyaratan medis.

- b. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan

Berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metoda kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan.

- c. Bantu ibu menentukan pilihan

Bantu ibu memilih metoda kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.

- a). Menjelaskan secara lengkap mengenai metoda kontrasepsi yang telah dipilih Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:

- 1) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/ pemakaian alat kontrasepsi
- 2) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
- 3) Cara mengenali efek samping/ komplikasi
- 4) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan
- 5) Waktu penggantian/ pencabutan alat kontrasepsi

- b). Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan

- 1) Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin
- 2) Apakah ibu baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu
- 3) Apakah ibu masih memberikan ASI pada bayi



- 4) Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).
- 5) Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten.

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

**A. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil**

**1. Kunjungan pertama ibu hamil**

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada Ny. Di dengan kehamilan Trimester III di Klinik Pratama Madina Medan Tembung. Pendokumentasian adalah sebagai berikut :

**Identitas / biodata**

Tanggal Pengkajian : 26 februari 2022 pukul : 09.00 WIB  
No. Register : - Oleh : Ruth Alfebry

|             |                     |             |                    |
|-------------|---------------------|-------------|--------------------|
| Nama        | : Ny. D             | nama suami  | : Tn. R            |
| Umur        | : 22 Tahun          | Umur        | : 23 Tahun         |
| Agama       | : Islam             | Agama       | : Islam            |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia    | Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia   |
| Pendidilan  | : SMA               | Pendidikan  | : SMA              |
| Pekerjaan   | : Ibu Rumah Tnagga  | Pekerjaan   | : Buruh            |
| Alamat      | : Titi Sewa Tembung | Alamat      | : TitiSewa Tembung |
| Telp        | : -                 | Telp        | : -                |

**Data Subjektif**

- Kunjungan saat ini** : Ibu datang untuk kunjungan ulang trimester III
- Keluhan Utama** : ibu sulit tidur di malam hari,dan mudah merasa lelah dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- Riwayat Perkawinan**  
Kawin 1 kali, Kawin Pertama ibuumur 21 tahun dan suami umur 22 tahun.
- Riwayat Menstruasi**  
Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, dengan teratur. Dismenorhea ada. Banyaknya 2-3 kali ganti doek/hari.

HPHT : 22-07-2021

TTP : 29-04-2022

## 5. Riwayat kehamilan

### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu di Klinik Bidan Pratama Madina.

Frekuensi :

**Trimester I** : 1 kali, keluhan mual muntah, dan tidak selera makan, anjuran makan sedikit-sedikit tapi sering dan istirahat yang cukup.

**Trimester II** : 1 kali, ibu tidak ada keluhan di kehamilan trimester kedua.

**Trimester III** : 1 kali, ibu merasa pegal pegal dan tidak nyaman dengan sakit pinggang yang sering di rasakannya hampir setiap hari dalam melakukan pekerjaan rumah, seperti : mencuci pakaian, memasak, mencuci piring dan mengurus pekerjaan rumah lainnya.

b. Pergerakan janin yang dirasakan pertama kali pada umur kehamilan 4 bulan, dibulan November.

### c. Pola Nutrisi

- Makan dan minum

Makan : Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring kecil yaitu : nasi, lauk ikan/ayam, sayur dan buah.

- Minum : ± 6 gelas per hari (air putih) sekitar 2,5 L

### d. Pola eliminasi

- BAB : 1 kali sehari, konsistensi lunak, warna kekuningan

- BAK : 7-8 kali sehari, warna kuning jernih.

### e. Pola aktivitas sehari-hari

1. Kegiatan sehari-hari

Ibu mengatakan mengerjakan semua pekerjaan rumah, contohnya memasak, mencuci, mengurus anak seperti menggendong ataupun bermain bersama anaknya, dan membersihkan rumah.

2. Istirahat dan Tidur

Pada siang hari ibu mengatakan tidur selama 2 jam, dan pada malam hari ibu mengatakan tidur pada jam 9 malam dan bangun pada pukul 5 pagi.

3. Pola Seksualitas

Ibu mengatakan melakukan hubungan intim 1 kali seminggu bila ingin.

Keluhan : Tidak ada

f. Personal hygiene

1. Kebiasaan mandi : 2 kali sehari
2. Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap saat mandi dan setiap selesai buang air kecil.
3. Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setelah mandi.
4. Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

g. Imunisasi TT

Skrining status imunisasi TT sebelumnya ibu mengatakan belum melakukan imunisasi TT.

6. **Riwayat kontrasepsi yang digunakan**

Ibu mengatakan belum menggunakan kontrasepsi

7. **Riwayat Kesehatan**

Ny. D mengatakan, keluarganya tidak pernah menderita penyakit dapat menurun atau pun menular.

8. **Keadaan psikososial spiritual**

- a. Kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami dan keluarga
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang :

Baik, ibu mendapatkan informasi tentang kehamilan dari bidan dan juga dari internet

c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini :

Baik, kehamilan ini diterima oleh ibu, suami dan keluarga

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan :

Keluarga sangat mendukung kehamilan ibu saat ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah :

Ibu sholat 5 waktu, berdo'a, dan membaca Al-qur'an

### Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis (kesadaran normal ).

b. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 21 x/i

Nadi : 78 x/i suhu : 36.5 °C

c. BB sebelum hamil : 51 Kg TB : 155cm

BB hamil trimester I : 52 Kg LILA : 23 cm

BB saat ini : 60 Kg

IMT :  $\frac{\text{berat badan}(kg)}{\text{tinggi badan}(m) \times \text{tinggi badan}(m)} = \frac{51}{1,5 \times 1,5} = 22,6$

d. Kepala dan leher

- Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, warna hitam
- Wajah : Tidak pucat, tidak oedem
- Cloasma gravidarum : tidak ada pada kulit wajah ibu
- Mata : Conjunktiva tidak pucat, sklera tidak ikterus (kuning), Tidak ada oedema .
- Hidung : Bersih, Tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran
- Mulut : Lidah bersih, tidak ada stomatitis( pembekakan), tidak ada gigitan berlubang dan tonsil ( amandel ) tidak meradang.
- Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembululimfe
  - Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
  - Payudara : Bentuk simetris, aerola mammae ada lesi (hiperpigmentasi), puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran cairan.
- e. Abdomen : Bentuk asimetris, tidak ada bekas luka operasi, linea nigra (garis hitam), pembesaran perut sesuai usia kehamilan.
- Leopold I : TFU berada diantara sekitar 3 jari diatas pusat teraba satu bagian bundar dan lunak.
  - Leopold II : Bagian kiri : teraba satu bagian datar, memanjang dan memapan  
Bagian kanan: teraba bagian-bagian kecil janin
  - Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat mobile yaitu persentase kepala .
  - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP, masih dapat digoyang (Konvergen)
  - Mc Donald : TFU 27 cm
  - TBBJ :  $(27-12) \times 155 = 2.325\text{gr}$
  - Auskultasi DJJ : Punctum Maximum Kuadran kiri 2 jari di antara bawah perut ibu, Frekuensi : 135 x/menit.
- f. Ekstremitas
- Edema : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
  - Refleks patella : Kanan (+), kiri (+)
  - Kuku : Pendek, bersih
- g. Genetalia luar : Ada pengeluaran lendir berwarna putih bening
- h. Anus
- Hemoroid : Tidak ada

## 2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,5 g/dl, dilakukan dipuskesmas

### Analisis

#### 1. Diagnosa Kebidanan

Ny. D 22 Tahun, G1P0A0, usia kehamilan 30 - 32 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, PUKI, presentasi kepala, DJJ 135 x/i keadaan umum ibu dan janin baik.

#### 2. Masalah

Ibu tidak nyaman tidur di malam hari suka terbangun di tengah malam, kurang nafsu makan sejak awal kehamilannya, ibu mudah lelah saat melakukan aktivitasnya di rumah di kehamilan Trimester III mengakibatkan ibu tidak nyaman .

#### 3. Kebutuhan

- 1) Informasi tentang hasil pemeriksaan
- 2) Terapi sederhana tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu
- 3) Pemenuhan tentang gizi ibu hamil terkait kurangnya nafsu makan yang dialami ibu.
- 4) Penkes tentang personal hygiene
- 5) Penkes tentang tanda perawatan payudara persiapan laktasi dan ASI Eksklusif
- 6) Penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
- 7) Kunjungan ulang.

### Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik.

#### a. Pemeriksaan pada ibu

Tanda tanda vital ibu yaitu, tekanan darah normal 110/80 MmHg, Suhu 36,5 °C normal, nadi ibu 78 x/i, pernafasan ibu 21 x/i normal, Hb ibu 11,5 g/dl

b. Pemeriksaan pada janin :

Letak punggung kiri, Punctum Maximum Kuadran kiri 2 jari bawah perut ibu persentase kepala, DJJ : 135 x/i, TBBJ: 2.325 gr.

2. Mengajarkan ibu mengkonsumsi tablet zat besi 1 kali sehari setelah makan di malam hari untuk mencegah anemia pada ibu dan diminum dengan air putih maupun jus agar penyerapan zat besi tidak terhambat.
3. Agar ibu merasa nyaman untuk tidur pada malam hari, dan mengurangi rasa cepat lelah ibu, maka ibu dianjurkan untuk :
  - a. Mempertahankan rutinitas waktu tidur dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin, yaitu tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam tidur pukul 9 malam, bangun pukul 5 pagi, membiasakan tidur pada siang hari selama  $\pm$  1 jam, karena tidur siang bermanfaat bagi ibu untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu.
  - b. Mengurangi pekerjaan rumah yang berat, dapat dilakukan dengan bantuan keluarga atau suami.
  - c. Cukupi asupan nutrisi ibu dengan meminum 1 gelas susu hangat pada malam atau pagi hari agar membantu ibu lebih rileks dan tidur menjadi lebih nyenyak.
4. personal hygiene untuk ibu hamil harus selalu dijaga karena adanya perubahan hormonal saat hamil. maka ibu dianjurkan untuk :
  - 1) Meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari minimal 2 kali/hari
  - 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap
  - 3) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
5. Melakukan bimbingan kepada ibu tentang perawatan payudara
  - 1) Langkah yang dapat dilakukan mengompres puting susu dengan kapas yang sudah diberi baby oil/minyak dengan gerakan memutar
  - 2) Melicinkan kedua telapak tangan dengan baby oil kemudian melakukan gerakan pengurutan dengan kedua telapak tangan mulai



dari pertengahan kedua payudara kemudian keatas lalu memutar kearah luar sampai bagian bawah, dilakukan 20-30 kali

- 3) Pengurutan dengan salah satu sisi telapak tangan dari pangkal ke puting, dan tangan yang satu menyangga payudara, dilakukan 20-30 kali
  - 4) Kompres air hangat kemudian dilanjutkan dengan kompres air dingin, dan memberitahu ibu bahwa perawatan ini sangat berguna untuk persiapan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan pemberian ASI eksklusif.
6. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :
- 1) Perdarahan yang tidak normal, adalah merah, perdarahan banyak, dan perdarahan disertai nyeri.
  - 2) Sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.
  - 3) Perubahan visual secara tiba-tiba misalnya pandangan kabur atau berbayang.
  - 4) Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang dengan beristirahat.
  - 5) Bengkak pada muka dan tangan, tidak hilang dengan beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
  - 6) Bayi kurang bergerak seperti biasa, karena bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.
7. Menganjurkan ibu datang kembali 2 minggu lagi untuk kunjungan ulang Ibu.

**EVALUASI :** Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan nya, dengan terapi sederhana tersebut ibu paham cara mengatasi ketidaknyamanan nya atas keluhan nya, dan mau melakukannya sesuai dengan yang sudah di anjurkan, ibu akan datang kembali sesuai jadwal kunjungan atau bila ada keluhan.

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana asuhan

Hj.Nurhamidah Siregar ,S.Keb,bd

Ruth Alfebry Simnungkalit

## 2. Kunjungan kedua Ibu Hamil

Tanggal :29 maret 2022

Pukul : 14.00 WIB

### a. Data subjektif

**S:** Ibu datang sudah merasa nyaman saat tidur pada malam hari,ibu juga mengurangi pekerjaan rumah yang berat,ibu sudah melakukan makan sedikit tapi sering dan ibu mengatakan setiap hari mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan, Ibu juga sudah mengkonsumsi sayur-sayuran yang mengandung zat besi seperti bayam, kentang, tahu dengan porsi yang lebih banyak dibandingkan sebelumnya. Sejak 1 minggu ini ibu sudah merasa nyaman dan dapat tidur kembali di malam hari.Ibu tidak mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan,

### b. Data objektif

1. Keadaan umum : Baik, dapat berjalan sendiri kesadaran Composmentis( kesadaran normal )

#### 2. Tanda Vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 80 x/i
- Pernafasan : 22 x/i
- Suhu : 36,5°C

#### 3. Pemeriksaan Umum

- BB : 62 Kg
- LILA : 23,7 cm
- Mata : Conjunctiva tidak pucat, sklera baik tidak ikterus (kuning )
- Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada odema.

#### 4. Pemeriksaan Khusus

- Payudara : sudah ada pengeluaran cairan kolostrum
- Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan
- Leopold I : TFU berada 3 jari dibawah px, teraba satu bagian

- bundar dan lunak.
- Leopold II : Bagian Kiri : teraba satu bagian datar dan memapan  
Bagian Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin
  - Leopold III : Dalam uterus Teraba satu bagian keras, bulat dan mobile yaitu persentase kepala, masih dapat digoyang (Konvergen )
  - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
  - Mc. Donald : TFU 30 cm.
  - TBJ :  $(30 \text{ cm} - 12) \times 155 = 2.790 \text{ gr.}$
5. Auskultasi
- Punctum maksimum : DJJ terdengar pada kuandran kiri 3 jari bawahpusat
  - DJJ : 140 x/i
6. Genetalia
- Pakaian dalam : Terbuat dari bahan katun
  - Vagina : Ada pengeluaran lendir berwarna putih bening
7. Pemeriksaan Penunjang
- USG : Ada,pada 21 maret 2022
  - Hb : tidak dilakukan pada trimester III

### **Analisis**

#### **Diagnosa Kebidanan**

Ny.D 22 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 34–36 minggu, janin tunggal, hidup, PUKI, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Ibu datang dengan merasakan ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III nyeridibagianpinggangnya.

#### **Pelaksanaan**

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik.

Tanda vital

TD : 120/70 mmHg RR : 22 x/i

Nadi : 80 x/i Suhu : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan janinnya dan keadaannya saat ini.

2. Menjelaskan bahwa nyeri pinggang dan paha ditrimester tiga adalah hal yang wajar yang membuat ketidaknyamanan pada ibu . Kondisi ini disebabkan oleh kepala bayi yang terus menekan kebawah mencari jalan lahir. Cara mengatasi nyeri tersebut dengan mengatur posisi duduk dengan bersandar pada kursi serta rajin melakukan mobilisasi misalnya dengan senam hamil agar otot otot pinggang menjadi lentur.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap makan sedikit tapi sering dan makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur), bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tahu dan tempe), makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat dan jeruk). Ibu mengerti dan akan melakukannya sesuai dengan yang telah dianjurkan.
4. Melakukan bimbingan kepada ibu tentang perawatan payudara
  - 1) Langkah yang dapat dilakukan mengompres puting susu dengan kapas yang sudah diberi baby oil/minyak dengan gerakan memutar
  - 2) Melicinkan kedua telapak tangan dengan baby oil kemudian melakukan gerakan pengurutan dengan kedua telapak tangan mulai dari pertengahan kedua payudara kemudian keatas lalu memutar kearah luar sampai bagian bawah, dilakukan 20-30 kali
  - 3) Pengurutan dengan salah satu sisi telapak tangan dari pangkal ke puting, dan tangan yang satu menyangga payudara, dilakukan 20-30 kali
  - 4) Kompres air hangat kemudian dilanjutkan dengan kompres air dingin, dan memberitahu ibu bahwa perawatan ini sangat berguna untuk persiapan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan pemberian ASI eksklusif.

3. Mengingatkan ibu kembali tentang persiapan laktasi :
  - 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
  - 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
  - 3) Hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
  - 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.
4. Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri pada abdomen, bengkak pada muka dan tangan dan bayi kurang bergerak seperti biasa.
5. Menganjurkan ibu datang kembali lagi untuk bila ada keluhan Ibu mengerti dan akan datang bila ada keluhan sampai masa persalinan

**EVALUASI :** Dari terapi sederhana Ibu mengerti dan dapat mengulangi gerakan-gerakan yang di contohkan untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu dari keluhan sakit pinggang yang di rasakan serta , selalu menerapkan makan sedikit namun sering untuk memenuhi kebutuhan nutrisi . Ibu sudah mengetahui tentang persiapan laktasi , perawatan payudara serta Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan . ibu akan datang sesuai jadwal kunjungan atau bila ada keluhan.

## B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 30 April 2022 Pukul : 22.30 Wib Tempat : Klinik Madina

### Subjektif

#### 1. Keluhan Utama

Ibu mengeluh perut terasa mules dan nyeri dipinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 14.30 Wib. Pada pukul 21.45 saat ibu BAK ibu melihat lendir bercak darah dicelana dalamnya.

#### 2. Kesiapan menghadapi persalinan : ibu mengatakan sudah siap untuk menghadapi persalinannya, dan ibu menginginkan suami mendampingi persalinan

#### 3. Pola makan : 3x sehari, terakhir pukul 19.30 WIB

Pola minum : 8 gelas sehari, ibu minum sebanyak 1 gelas sebelum ke klinik

Pola eliminasi : BAK : 6-7x/hari, warna keruh, terakhir pukul 21.45 WIB  
BAB : 1x/hari, konsistensi lunak, terakhir pukul 18.00 WIB.

Pola istirahat : tidur malam 8 jam

### Objektif

#### 1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis( kesadaran normal ).

Inspeksi :

- Wajah : meringis
- Cara berjalan : lordosis

#### 2. Tanda Vital :TD : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/i RR : 20 x/i Suhu : 36,5°C LILA : 23,7 Cm TB : 155 Cm BB sekarang : 63 kg

#### 3. Abdomen : bentuk asimetris (lebih condong kekiri)

### Pemeriksaan Kebidanan (Kala I)

- a. Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi

b. Palpasi

1). Palpasi Leopold

– Leopold I

Teraba satu bagian bulat, lunak, TFU berada 3 jari dibawah Px.

– Leopold II

Teraba satu bagian yang keras dan memanjang di sebelah kiri perut ibu yaitu punggung. Dan di sebelah kanan perut ibu terdapat bagian-bagian kecil janin.

– Leopold III

Teraba satu bagian keras, bulat dan non mobile yaitu kepala.

– Leopold IV

Bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen)

TFU menurut Mac.Donald : 31 cm

TBJ :  $(TFU - 11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$  gram

2). Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik

3). Penurunan : 3/5

4). Pergerakan : teraba dan terlihat

c. Auskultasi

1). DJJ : 140x/i,

2). Punctum Maximum : kuadran kiri dibawah pusat

**Pemeriksaan Dalam (Pukul 22.30)**

a. Pembukaan serviks : 5 cm

b. Ketuban : utuh

c. Molase : tidak ada

d. Denominator : UUK

e. Konsistensi serviks : elastis dan lunak

f. DJJ : 140x/i

g. HIS : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik



- h. Suhu : 36°C  
 i. HR : 82x/i  
 j. Penyusupan : 0

### Analisis

Ny. D umur 22 tahun G1P0A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal, janin tunggal, PUKI, hidup, persentasi kepala.

### Penatalaksanaan

Tanggal : 30 april 2022

1. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV yaitu tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, dan DJJ setiap ½ jam, ibu akan segera bersalin sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
2. Memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan memberi makan/minum kepada ibu.

**Tabel 3.1**  
**Hasil Pemantauan Kala I**

| Waktu | DJJ    | Kontraksi                             | Penurunan Kepala | Pembukaan serviks | Ketuban | TD          | Nadi  | Suhu   |
|-------|--------|---------------------------------------|------------------|-------------------|---------|-------------|-------|--------|
| 22:30 | 140x/i | 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik | 3/5              | 5 cm              | U       | 110/80 mmHg | 82x/i | 36°C   |
| 23:00 | 142x/i | 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik |                  |                   | U       |             | 80x/i |        |
| 23:30 | 142x/i | 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik |                  |                   | U       |             | 83x/i |        |
| 00:00 | 140x/i | 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik |                  |                   | U       |             | 80x/i |        |
| 00:30 | 145x/i | 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik |                  |                   | U       | 115/80 MmHg | 85x/i | 36,2°C |
| 01:00 | 143x/i | 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik |                  |                   | U       |             | 82x/i |        |
| 01:30 | 142x/i | 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik |                  |                   | U       |             | 82x/i |        |
| 02:00 | 142x/i | 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik |                  |                   | U       |             | 83x/i |        |
| 02:30 | 145x/i | 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik | 0/5              | 10 cm             | J       | 120/80 mmHg | 85x/i | 36,6°C |

## Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 1 Mei 2022 Pukul : 02.30 Wib

### Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules, nyeri hebat dan semakin sering, merasa adanya dorongan meneran dan ingin BAB.

### Objektif

1. Pemeriksaan Kebidanan II
  - a. Abdomen
    - HIS : 5x kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik
    - DJJ : 145x/i
  - b. Genetalia
    - 1). Perineum menonjol
    - 2). Vulva membuka
    - 3). Adanya tekanan pada anus
    - 4). Pengeluaran/vaginam darah
2. Pembukaan : 10 cm
3. Penurunan kepala : 0/5
4. Molase : 0
5. Ketuban : selaput ketuban pecah dan ar ketuban jernih

### Analisis

Ny. D umur 22 tahun G1P0A0 inpartu kala II fase aktif (deselerasi)

### Penatalaksanaan

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
  - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
  - Perineum menonjol
  - Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera bersalin.
3. Memastikan semua alat-alat sudah lengkap

4. Meminta bantuan suami untuk memberi dorongan semangat pada ibu, memegang ibu saat mengedan dan memberi pijatan lembut pada pinggang ibu
5. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan ibu minum untuk menambah tenaga ibu saat meneran.
6. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
7. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
8. Membuka partus set.
9. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
10. Kepala bayi sudah tampak 4-5 cm didepan vulva maka tangan kanan berada di bawah perineum untuk menahan perineum agar kepala bayi tidak terjadi defleksi maksimal. Dengan adanya his yang adekuat dan dorongan meneran dari ibu, lahirlah kepala bayi, kemudian menghusap dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kassa, dan tidak ada lilitan tali pusat. Pada pukul 02.50 WIB, bayi lahir spontan, langsung menangis, keadaan bugar, jenis kelamin laki laki dan bayi segera dikeringkan.
11. Mengganti handuk basah dengan kain bersih dan kering, meletakkan bayi diatas dada ibu dengan cara kontak kulit untuk dilakukan IMD
12. Memeriksa kembali massage perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua.

### **Data Perkembangan Kala III**

Tanggal : 1 Mei 2022 pukul : 02.50 Wib

### **Subjektif**

Ibu mengatakan merasa lelah karena meneran serta perutnya mules tetapi senang dengan kelahiran bayinya.

### **Objektif**

1. Uterus teraba bulat dan keras
2. Kandung kemih kosong
3. Tampak tali pusat menjulur/ memanjang di vulva
4. Adanya semburan darah

### **Analisis**

Ny. D umur 22 tahun G1P1A0 inpartu kala III

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 1 mei 2022

1. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitoxin.
2. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
3. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
4. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut dan mengikat tali pusat dengan benang tali pusat yang steril.
5. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.
6. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu dengan posisi dorso cranial untuk mencegah inversio uteri , tepat diatas simpisis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dengan tangan yang lain.
7. Tanda-tanda plasenta keluar adanya tali pusat tambah panjang, semburan darah, uterus membulat dan terasa keras.



### Penatalaksanaan

Tanggal : 1 Mei 2022

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan. Perdarahan dalam batas normal dan kontraksi baik.
2. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.
3. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan pervaginam, tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.
4. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

**Tabel 3.2**  
**Hasil Pemantauan Kala IV**

| Jam Ke | Waktu | Tekanan Darah | Nadi  | Suhu    | TFU                   | Kontraksi | Kandung Kemih | Darah yang keluar |
|--------|-------|---------------|-------|---------|-----------------------|-----------|---------------|-------------------|
| 1      | 03:20 | 120/80 mmHg   | 82x/i | 36,5° C | 2 jari di bawah pusat | Baik      | kosong        | ± 60 cc           |
|        | 03:35 | 120/80 mmHg   | 82x/i |         | 2 jari di bawah pusat | Baik      | kosong        | ± 50 cc           |
|        | 03:50 | 110/80 mmHg   | 80x/i |         | 2 jari di bawah pusat | Baik      | Kosong        | ± 30 cc           |
|        | 04:05 | 110/70 mmHg   | 80x/i |         | 2 jari di bawah pusat | Baik      | Kosong        | ± 20 cc           |
| 2      | 04:35 | 120/70 mmHg   | 78x/i | 36,2° C | 2 jari di bawah pusat | Baik      | ±150cc        | ± 15 cc           |
|        | 05:05 | 120/80 mmHg   | 80x/i |         | 2 jari di bawah pusat | Baik      | Kosong        | ± 15 cc           |

5. Mengevaluasi jumlah perdarahan ±150 cc.
6. IMD berhasil selama 1 jam. Kolostrum sudah keluar, Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan IMD, karena dengan adanya hisapan bayi akan terjadi rangsangan sehingga terjadi proses laktasi
7. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik.

8. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
9. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
10. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering serta memastikan ibu merasa nyaman.
11. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
12. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk kering bersih dan melengkapi partograf(Partograf terlampir)

**C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Jam Postpartum**

Tanggal : 1 Mei 2022                  pukul : 07.50 WIB

**Subjektif**

Ibu merasakan perutnya masih mules, darah masih keluar dari kemaluan dan Ibu mengatakan ASI nya lancar, bayi menyusu kuat dan payudara tidak bengkak serta sudah BAK pada pukul 07.00 Wib.

**Objektif**

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg                  Polst : 80x/i  
   RR : 22x/i                                  Temp : 36,50C
- 3) Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada pembengkakan
  - b. Payudara : Puting susu ibu bersih dan tidak lecet. ASI sudah keluar
  - c. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik
  - d. Genetalia : Pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra)
  - e. Perineum : Terdapat luka jahitan
  - f. Eliminasi : Ibu sudah buang air kecil, ibu belum buang air besar

g. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kemerahan ditangan dan kaki ibu

### **Analisis**

Ny. D umur 22 tahun P1A0 postpartum normal 6 jam

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 30 April 2022

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami ibu merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan membantu proses involusio uteri dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase.
3. Menganjurkan ibu untuk makan teratur agar tenaganya pulih.
4. Memberitahu ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan. Kalau ibu ingin ke kamar mandi, keluarga dianjurkan untuk menemani.
5. Meminta izin kepada ibu untuk memeriksa keadaan luka perineum ibu.
6. Melakukan perawatan perineum ibu langkah pertama cuci tangan terlebih dahulu, mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi, memakai sarung tangan steril, lalu bersihkan perineum ibu menggunakan kasa dengan cara mengusap dari perineum kearah anus, ulangi sampai benar benar bersih, celupkan pada kassa steril dalam larutan betadine, tempelkan pada daerah perineum, pasang pembalut dan celana dalam ibu.
7. Memberi konseling kepada ibu tentang perawatan perineum. Dengan cara menganjurkan ibu untuk memakai pembalut yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih, segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, serta mengonsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh, makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam, daging, tahu dan tempe.
8. Memberi penkes kepada ibu tentang kebersihan diri :



- a. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
- b. Mengganti pembalut dua kali sehari.
- c. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- d. Mengindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
9. Memberikan konseling kesehatan pentingnya ASI eksklusif. Dengan cara menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhi dengan baik sampai pemberian hanya ASI dari 0-6 bulan.
10. Mengajarkan posisi menyusui yang benar, yaitu dengan cara mulut bayi menghisap puting susu sampai ke aerola mammae, hindari tertutupnya jalan nafas bayi.
11. Kebutuhan tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1 dan Vitamin A sebanyak 200.000 IU
12. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala, penglihatan kabur, demam tinggi dan pembengkakan diwajah.

### **1. Data Perkembangan 6 Hari Postpartum**

Tanggal : 06 Mei 2022

Pukul : 10.00 Wib

#### **Subjektif**

1. Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI lancar keluar, bayi semakin banyak minum ASI.
2. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kecoklatan dari kemaluan.

#### **Objektif**

1. Keadaan Umum : Baik, kesadaran compomentis (normal )
2. Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmHg Polst : 76x/i  
RR : 22x/i Temp : 36,5°C
3. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada pembengkakan
4. Payudara : Puting susu bersih dan tidak lecet
5. Pengeluaran : ASI lancar

6. Abdomen : TFU : pertengahan pusat ke simpisis
7. Genetalia : Pengeluaran darah berwarna kecoklatan.

### **Analisis**

Ny D umur 22 tahun postpartum normal 6 hari

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 05 Mei 2022

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik.
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU pertengahan simpisis dan pusat (2 jari dibawah pusat), uterus berkontraksi dengan baik.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memastikan ibu menyusui dengan benar.
4. Memberikan konseling kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi dengan merawat bekas tali pusat, memandikan bayi dan menjaga kehangatan bayi.
5. Ibu diberikan informasi tentang perawatan payudara dengan membersihkan payudara setiap mandi dan mengompres payudara apabila terasa bengkak.
6. Meminta izin kepada ibu untuk memeriksa keadaan luka perineum ibu
7. Melakukan perawatan perineum ibu dengan cara mencuci tangan terlebih dahulu lalu mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi, memakai sarung tangan selanjutnya mengambil air DTT, bersihkan vulva dan perineum, setelah itu melihat pada perineum ada atau tidak jahitan yang terlepas dan bengkak pada perineum, setelah itu menempelkan kasa steril dengan betadine, pasang pembalut dan celana dalam ibu.
8. Memberi konseling kepada ibu tentang perawatan perineum. Dengan cara menganjurkan ibu untuk memakai pembalut yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih, segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, serta mengonsumsi makanan bergizi dan

berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh, makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam, daging, tahu dan tempe.

## **2. Data Perkembangan Ibu Nifas 2 minggu**

Tanggal : 14 Mei 2022

Pukul : 14.00 Wib

### **Subjektif**

Ibu sudah merasa keadaannya sudah sehat dan sudah beraktifitas seperti biasa setelah 2 minggu masa nifas, Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI ,Ibu mengatakan keluar cairan berwarna kuning kecoklatan.

### **Objektif**

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. Emosional : Stabil
2. Tanda Vital
  - a. TD : 120/80 mmHg
  - b. HR : 80 x/menit
  - c. RR : 22 x/menit
  - d. Temp : 36,50C
3. Kontraksi uterus : Baik dan TFU tidak teraba di atas simfisis
4. Pengeluaran pervaginam : Pengeluaran lochea serosa

### **Analisis**

Ny D umur 22 tahun postpartum normal 2 minggu

Kebutuhan : Menganjurkan ibu menjaga pola makan

Mengingatkan memberi ASI

Konseling Alat Kontrasepsi (KB)

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik, proses involusi uterus ibu berjalan normal.

2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU pertengahan simpisis dan pusat (2 jari dibawah pusat), uterus berkontraksi dengan baik
3. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin saja sampai usia 6 bulan.
4. Meminta izin kepada ibu untuk memeriksa keadaan luka perineum ibu
5. Melakukan pemeriksaan pada luka perineum ibu, mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi, melakukan vulva hygiene, mengusap daerah perineum ibu dengan kapas yang sudah dicelupkan ke air DTT, melihat keadaan perineum ibu, luka jahitan pada perineum ibu sudah tampak kering dan tidak ada ditemukan bengkak atau kemerahan pada luka perineum.
6. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas dan diajarkan menggunakan KB suntik, IUD atau implan serta menjelaskan jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu.

### **3. Data Perkembangan Pada Ibu Nifas 6 Minggu**

Tanggal : 11 Juni 2022

Pukul : 14.00 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan,

#### **Objektif**

##### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### 2. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg    Pols : 80 x /i

RR : 22 x/i            Suhu : 36,5 °C

##### 3. Pemeriksaan fisik

a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum

b. Mata : Tidak oedem, conjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Dada : Tidak ada nyeri tekan
- d. Abdomen: TFU tidak teraba diatas simfisis ( normal)
- e. Genetalia: Lochea alba berupa cairan putih
- f. Ekstremitas: Tidak ada varises, refleks patella positif dan tidak oedem .

### **Analisis**

Ny. D umur 22 tahun postpartum normal 6 minggu

Kebutuhan : Memberitahukan kembali perawatan payudara, konseling KB, menganjurkan Ibu istirahat cukup

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang minimal 1 jam dan malam minimal 8 jam.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan perawatan payudara.
5. Mengingatkan ibu agar membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi setiap bulan di posyandu/klinik.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi karena sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayinya.
7. Mengkaji ulang tentang pemilihan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu, yaitu KB MAL atau implant supaya memudahkan ibu dalam menentukan alat kontrasepsi untuk ibu menyusui.

### **D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (6 Jam)**

Tanggal : 1 Mei 2022

Pukul :09.00 Wib

#### **Identitas/Biodata**

Nama Bayi : Bayi Ny.D

Tgl/jam lahir : 1 Mei 2022/ 02:50 Wib

Jenis kelamin : Laki-laki

Berat badan : 2.975 gram

Panjang badan : 48 cm

### **Subjektif**

Ibu memberitahu merasa bahagia dengan kehadiran bayinya yang sehat , bayinya menangis kuat, tidak rewel, bergerak aktif, menyusui kuat.

### **Objektif**

#### 1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Pernafasan : 40 x/i
- b. Denyut jantung : 120 x/i
- c. Suhu : 36,5C
- d. Warna kulit : Kemerahan
- e. Postur dan gerakan : Baik
- f. Tonus otot : Baik

#### 2. Pemeriksaan fisik secara sistematis

- a. Kepala : Tidak ada *caput succedaneum*
- b. Muka : Tidak oedem
- c. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak
- d. Telinga : Simetris, ada lubang telinga dan daun telinga
- e. Mulut : Simetris, tidak kebiruan
- f. Hidung : Normal, ada dua lubang hidung
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan
- h. Dada : Simetris
- i. Tali pusat : Tidak ada perdarahan
- j. Punggung : Tidak ada benjolan
- k. Ekstremitas : Jari-jari lengkap
- l. Genetalia : Tidak ada kelainan
- m. Anus : Ada lubang anus. Mekonium sudah keluar

#### 3. Refleks

- a. Refleks Moro : Positif
- b. Refleks Rooting : Positif
- c. Refleks Sucking : Positif
- d. Refleks Graphing : Positif

e. Refleks Swallowing : Positif

4. Antropometri

a. Berat Badan : 2.975 gram

b. Panjang Badan : 47 cm

**Analisis**

Neonatus normal 6 jam

Kebutuhan : Menjelaskan kepada ibu tetap menjaga kehangatan tubuh bayi

**Penatalaksanaan**

Tanggal: 30 April 2022

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan.
2. Menjelaskan cara perawatan tali pusat. Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat basah dan menjaga tali pusat tetap bersih. Menganjurkan ibu untuk mengulangi cara perawatan tali pusat dan bertanya bila ada yang belum mengerti.
3. Menjelaskan cara untuk mencegah hipotermi, dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi, jika popok atau baju basah segera ganti.
4. Memfasilitasi room in untuk ibu dan bayi karena akan membina hubungan emosional antara ibu dan bayi serta dengan rawat gabung ibu dapat secara leluasa untuk memberikan ASI kepada bayinya.
5. Pemberian suntik Hepatitis B dibagian paha kanan bawah lateral.
6. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya, mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusu agar tidak muntah.
7. Mengingatkan ibu agar membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi setiap bulan di posyandu/klinik

8. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusui, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang, jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke klinik.

### **1. Data Perkembangan 6 Hari Neonatus**

Tanggal : 05 Mei 2022

Pukul : 10.00 Wib

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan menghisap ASI dengan baik banyak kemajuan dari kunjungan sebelumnya , Ibu mengatakan tali pusat bayi belum putus.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital : RR : 45 x/i Suhu : 36,5C Pols : 135 x/i
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Muka : Tidak oedem
  - b. Mata : Simetris, tidak ada oedem palpebra
  - c. Warna kulit : Kemerahan
  - d. Tonus otot : Baik
  - e. Ekstremitas : Tidak ada kelainan

#### **Analisis**

Neonatus normal 6 hari

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi

#### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 05 Mei 2022

Pukul : 10.00 Wib

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya sehat dan tidak ada kelainan.
2. Memberitahukan Perawatan tali pusat dimana tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman, dan tempat terjadi infeksi local sehingga perlu adanya perawatan tali pusat yang baik. Jika tali pusat terkena feses/urine, harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan



3. Menganjurkan ibu agar selalu mengganti pakaian bayi jika dalam keadaan basah.
4. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusui.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.
6. Mengingatkan ibu agar membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi setiap bulan di posyandu/klinik.

## **2. Data Perkembangan 28 Hari Neonatus**

Tanggal: 28 Mei 2022

Pukul : 14.00 Wib

### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayi diberikan ASI tanpa makanan pendamping. tali putus pada tanggal 6 Mei 2022

### **Objektif**

1. Keadaan umum: Baik
2. Tanda-tanda vital:
  - a. Pols : 120 x/i
  - b. RR : 48 x/i
  - c. Temp : 36,6 C
3. BB : 3.100 gram
4. PB : 47 cm
5. Refleks menghisap kuat saat menyusui
6. Eliminasi, BAK sering dan BAB 1-2 kali/hari

### **Analisis**

Neonatus 28 hari normal

Kebutuhan : Menanjurkan ibu memberi ASI dan jadwal imunisasi

### **Penatalaksanaan**

Tanggal: 28 Mei 2022

Pukul : 14.00 Wib

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat.
2. Menjelaskan posisi tidur untuk memberikan ASI agar tidak mengganggu ibu saat istirahat.

3. Mengobservasi ibu cara melakukan perawatan payudara .
4. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan juga imunisasi BCG sampai imunisai dasar lengkap.
5. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu sudah mendengarkan keadaan bayinya normal dan sehat, Ibu mengatakan sudah mengerti dan dapat mendemonstrasikan cara menyusui dengan posisi tidur serta sudah bisa melakukan perawatan payudara dengan benar dan Ibu akan segera datang ke klinik kalau ada keluhan/kelainan pada bayinya.

#### **E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Tanggal : 11 juni 2022

Pukul : 16.00 Wib

##### **Subjektif**

1. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB MAL, saat ini sedang menyusui dan mengatakan akan menunda kehamilannya, Riwayat persalinan terakhir pada tanggal 1 Mei 2022.
2. Selama masa nifas belum pernah melakukan hubungan seksual dan suaminya mendukung ibu untuk menggunakan KB MAL untuk sementara dan akan diganti jika ibu sudah selesai menyusui.

##### **Objektif**

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : baik
  - b. Tanda vital : TD : 120/80 mmHg   Pols : 80 kali/menit  
RR : 20 kali/menit   Suhu : 36,5°C
2. Pemeriksaan penunjang  
Planotest : negative

##### **Analisis**

Ny. D umur 22 tahun P1A0 ingin KB MAL

##### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu baik.

2. Menjelaskan setiap metode yang akan dilakukan ibu dalam menggunakan KB MAL.
  3. Mengingatkan ibu tentang keuntungan dan kerugian dalam penggunaan KB MAL. Ibu tidak akan haid selama ibu menyusui atau dalam waktu 6 bulan.
  4. Mencatat dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika sudah menyusui selama 6 bulan atau bila ada keluhan.
- Evaluasi : Ibu mengerti dan mau datang kembali pada jika ada keluhan

Mengetahui

Pimpinan klinik

Pelaksana Asuhan

Hj.Nurhamidah Siregar, S.Keb, bd

Ruth Alfebry Simanungkalit

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* kepada Ny. D mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

##### **Pengkajian**

Selama kehamilan Ny.D melakukan kunjungan ANC di klinik pertama kali melakukan ANC pada usia kehamilan 8 minggu selanjutnya melakukan kunjungan ulang pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester ke III sebanyak 2 kali. Kunjungan ANC yang dilakukan Ny.D telah memenuhi kunjungan antenatal minimal, hal ini dapat dilihat dari jadwal kunjungan yang rutin dilakukan ibu selama kehamilan.

Menurut Kemenkes (2016) Standar Pelayanan Antenatal Care ada 10, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet besi, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus. Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny. D melalui kunjungan ANC sudah sesuai yang diharapkan. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Ny. D dilakukan pemeriksaan Hb pada kunjungan pertama didapatkan hasil 11,5 gr/dl. Menurut Rukiah (2013), Hb normal yaitu 11 gr/dl, untuk anemia ringan yaitu 9 - 10 gr/dl, untuk anemia sedang yaitu 7 - 8 gr/dl sedangkan anemia berat yaitu < 7 gr/dl. Sehingga dari pemeriksaan Hb Ny. D normal.

Pada pemeriksaan Ny. D tidak ada riwayat tekanan darah tinggi dan tidak ada odem pada ekstremitas. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. D

ibu mudah merasa lelah dalam melakukan aktifitas sehari-hari, untuk mengatasinya penulis memberi saran mengurangi pekerjaan rumah yang berat, dan dapat dilakukan dengan bantuan keluarga dan suami, serta mempertahankan rutinitas waktu tidur dengan baik, karena istirahat dan tidur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani.

Pada asuhan berikutnya yang dirasakan Ny. D yaitu mengeluh menemukan beberapa keluhan yang dirasakan yaitu mengeluh sakit di daerah pinggang. Penyebab sakit di daerah pinggang adalah janin yang berkembang membuat perut menonjol melewati tulang panggul dan menekan berat kebawah sehingga ibu merasa sakit, Mandriwati (2018). Untuk mengatasinya penulis memberi saran kepada ibu agar menghindari terlalu banyak beraktifitas mengangkat beban berat, tidak menggunakan sepatu/sandal hak tinggi dan tidur dengan miring ke kiri atau kanan. Dalam hal ini membuktikan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan praktik lapangan. Keluhan sulit tidur dapat juga disebabkan karena ketidaknyamanan ibu. Disarankan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Dalam hal ini membuktikan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan praktik yang dikutip dari buku (Widatiningsih, 2017).

Selama asuhan antenatal yang diberikan pada Ny. D dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny. D secara umum normal. Ny. D dan suami serta keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Ny.D datang ke Klinik Pratama Madina diantar keluarga pada tanggal 30 April 2022, ibu mengeluh mules-mules sejak pagi dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 21.45 Wib. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan serviks 5 cm pada pukul 22.30 Wib . Ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka, Walyani(2017).

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan

dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 5 jam, tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Jannah,2017).

#### a. Kala

Pada kala I dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik pada Ny.D berjalan dengan normal, hal ini ditandai dengan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu. Tanda-tanda bahaya kala I adalah tekanan darah  $>140/90$ , suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ , DJJ  $<100$  atau  $>160$  kali/menit, kontraksi  $<2$  kali/menit dalam 10 menit berlangsung $<40$  detik, dalam pemantauan menggunakan partograf serviks melewati garis waspada, air ketuban bercampur mekonium, darah dan berbau busuk (Walyani, 2015).

#### b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika kepala sudah tampak 5-6 cm didepan vulva dan saat ada his. Kala II berlangsung selama  $\frac{1}{2}$  jam. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Kemudian mengeringkan bayi segera dengan menggunakan kain kering dan bersih, melakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi diatas perut ibu (IMD). Lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung  $1\frac{1}{2}$  - 2 jam dan pada multigravida  $\frac{1}{2}$  - 1 jam, Walyani (2016).

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny. D sesuai dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan cara ibu meneran cukup baik dan ibu bebas memilih posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu serta kehadiran suami membuat ibu semangat selama proses persalinan.

#### c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 20 menit. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama 15-30 menit, Jannah (2017). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Segera setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi fundus untuk memastikan tidak ada janin kedua, kemudian memberitahu ibu kalau dia akan disuntik dengan oxytosin di bagian paha, setelah itu potong tali pusat dan lakukan IMD. Kemudian melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik.

Pada Ny. D plasenta lahir pukul 03.00 wib dan segera melakukan masase uterus.

#### d. Kala IV

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.D diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, ada laserasi jalan lahir pada mukosa vagina sampai otot perineum (derajat 1) dengan jumlah jahitan sebanyak 3, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal. Hasil pemantauan dicatat dalam lembar partograf.

Kala IV merupakan kala pengawasan setelah plasenta lahir sampai 2 jam pertama. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Asuhan lain yang diberikan mengajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan (Astuti, 2015).

Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny. D dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu dan bayi dalam keadaan baik.

### C. Asuhan Kebidana Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Heni Puji Wahyuningsih, 2018).

a. Kunjungan Nifas 6-8 jam (KF1)

Pada kunjungan 6 jam masa nifas, pada Ny.D dilakukan pemeriksaan fisik dan didapati hasil keadaan ibu baik dengan tanda - tanda vital normal, TFU 2 jari di bawah pusat, sudah berkemih ke kamar mandi, pengeluaran lochea berwarna merah (Rubra). Segera setelah plasenta lahir, uterus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lochea pada hari ke 2-3 postpartum yaitu lochea rubra, Walyani (2015). Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny R.

b. Kunjungan Nifas 6 hari (KF2)

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, pada Ny. D, tanggal 05 Mei 2022. Keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna kecoklatan (Sanguilenta), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Walyani (2015) bahwa pada 6 hari postpartum, asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan gizi ibu, memastikan menyusui dengan baik. Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny. D

c. Kunjungan Nifas 2 minggu (KF3)

Pada kunjungan post partum 2 minggu, pada Ny.D, tanggal 14 Mei 2022. Keadaan umum ibu baik, TFU tidak teraba diatas simfisis, pengeluaran lochea serosa serta tidak ditemukan tanda-tanda adanya infeksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2015) bahwa pada hari ke 14 post partum adalah lochea serosa. Menurut asumsi penulis



bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny. D

d. Kunjungan Nifas 6 minggu (KF4)

Pada kunjungan post partum 6 minggu, keadaan umum ibu baik, perdarahan tidak ada serta tidak ditemukan tanda-tanda adanya infeksi dan penulis melakukan konseling KB, dan mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan. Kunjungan 6 minggu bertujuan untuk menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya serta memberikan konseling KB secara dini kepada ibu. Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan kepada Ny. D

Dengan penatalaksanaan yang baik maka asuhan nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu sudah dilakukan dan tidak ditemui komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

**D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 02.50 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 2975 gr dan PB 47 cm. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan adalah perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi, pemberian salep mata, vit. K dan HB0. Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Menurut Marmi (2015) pemberian salep mata merupakan pengobatan infeksi mata selamaproses persalinan Sementara Vit.K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 05 Mei 2022. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 06 Mei 2022 dan

tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 28 hari setelah bayi lahir tanggal 28 Mei 2022. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan mengingatkan ibu membawa bayinya imunisasi. Imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit melalui pemberian vaksin untuk kekebalan tubuh yang dilaksanakan terus-menerus sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus rantai penularan, Marmi (2015).

#### **E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pada saat kunjungan nifas terakhir, diberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, kegunaan dan efek sampingnya. Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis KB yang cocok bagi ibu, dengan prinsip menjarangkan kehamilan dan aman untuk ibu menyusui, yaitu dengan menggunakan jenis kontrasepsi seperti KB MAL dan Implant. Ny.D ingin menggunakan KB MAL karena melau penks lebih aman dan tidak mempengaruhi ASI, jika ibu menyusui aktif ASI EKSKLUSIF maka ibu tidak akan haid sampai 6 bulan.

Efek samping KB MAL Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, perubahan suasana perasaan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang dikemukakan Astuti (2016), tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan terhadap kasus yang ada.

Pelaksanaan KB MAL ini dilakukan selama ibu menyusui dalam waktu 6 bulan, dan memberikan penkes setiap ibu melakukan imunisasi. Memberitahu kepada Ny.D agar segera datang jika ada keluhan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada “ Ny. D Masa Hamil sampai Masa Nifas dan KB Di Klinik Pratama Madina” maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan pada Ny.D umur 22 tahun melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali, yaitu TM I 1 kali , TM II 1 kali, dan TM III 2 kali. Dapat disimpulkan bahwa ibu sudah melakukan kunjungan ANC sesuai dengan Standar Asuhan Minimal 10T. Tidak dijumpai penyulit selama kehamilan, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal dan dapat diatasi dengan pemberian penkes.

##### **2. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.D dari kala I sampai dengan kala IV, dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal. Dan termasuk dalam asuhan sayang ibu, terbukti dari cara bidan untuk memberi motivasi dan simpati berupa sentuhan kepada ibu untuk membuat ibu nyaman dan tenang dalam menghadapi persalinan. Keadaan ibu dan bayi baik tanpa ada penyulit maupun komplikasi.

##### **3. Asuhan Kebidanan Nifas**

Asuhan kebidanan pada Ny. D dilakukan sejak kunjungan nifas 6-8 jam sampai 6 minggu dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah yang terjadi. Dari hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. D masa nifas berjalan dengan normal tanpa ditemukan masalah ataupun penyulit.

##### **4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. D dilanjutkan dengan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali yaitu

6 jam, 6 hari, dan 28 hari postnatal. Bayi dengan jenis kelamin laki laki, BB : 2975 gram, PB : 47 cm dilakukan IMD, ASI eksklusif, pemberian salep mata, perawatan tali pusat, dan mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir telah dilakukan dengan baik. Bayi sudah mendapat imunisasi HB 0, dan diberikan suntik vitamin K, Dari hasil asuhan yang dilakukan, tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi pada bayi baru lahir.

#### **5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. D setelah masa nifas 42 hari adalah penulis memberikan konseling interpersonal mengenai alat kontrasepsi, pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai. Setelah melakukan konseling, Ny. D disarankan menggunakan KB MAL dan Ny. D mau melakukannya dari penkes yang sudah diberikan oleh penulis dibantu dengan ibu klinik.

### **B. Saran**

Adapun saran yang dapat penulis berikan pada laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut:

#### **1. Bagi Institusi**

Diharapkan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputaran asuhan kebidanan, Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

#### **2. Bagi Klinik**

Diharapkan Klinik Pratama Madina dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil. dan bayi. Karena masalah kesehatan khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya bidan dan dapat menerapkan asuhan *continuity of care* pada setiap ibu hamil sampai dengan pelayanan keluarga

berencana, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak.

**3. Bagi Penulis**

Diharapkan mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan kepada masyarakat serta dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, D. (2017) *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinkes Prov Sumeatera Utara (2020) 'Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2020', <https://sumutprov.go.id/artikel/artikel>.
- Intan Wahyu Nugrahaeni (2021) 'Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I', <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id>.
- Jannah (2017) *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI (2019) 'Profil Kesehatan Indonesia', <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2019.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pantiawati dan Saryono (2017) *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2018) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Reni Astutik (2017) 'Continuity Of Care Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Adan-Adan Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri', *Continuity Of Care Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Adan-Adan Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri*.
- Sari, G. N. S. N., Fitriana, S. and Anggraini, D. H. (2015) 'Faktor pendidikan, pengetahuan, paritas, dukungan keluarga dan penghasilan keluarga yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal', *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), pp. 77–82.
- Saryono (2017) *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sri Widatiningsih (2017) *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.
- Susanto, A. V. and Yuni Fitriana (2017) *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani (2015) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO (2018) 'Newborn and Child Health', *Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health*.  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf>.

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN.**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644  
 Website : [www.poltekkkes-medan.ac.id](http://www.poltekkkes-medan.ac.id) , email : [poltekkkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkkes_medan@yahoo.com)



Nomor : PP.08.02/00.02/0265.75/2022 07 Maret 2022  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan izin melakukan praktik  
 Asuhan Kebidanan dalam rangka  
 penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan  
KLINIK PRATAMA MADINA

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional D-III Kebidanan Tahun 2018 mahasiswa Semester VI (enam) Program Studi D-III Kebidanan Medan wajib melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan bersifat *continuity care* kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, maka dengan ini kami meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : RUTH ALFEBRY SIMANUNGALIT  
 NIM : 207524119075  
 Semester/Tahun Akademik : VI (ENAM) / 2021 - 2022

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin/Praktek Mandiri Bidan yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan  
 Ketua

Betty Mangkuji, S.Et, MKeb  
 NIP: 19660910 1994 03 2001





## KLINIK PRATAMA MADINA

I. Pasar III Gg. Bersama No. 2 Dsn XV Kec. Percut Sei Tuan  
Kab. Deli Serdang Prov. Sumatera Utara  
Izin Penyelenggaraan Nomor : 5864/440/KP/DS/XI/2018

Nomor : 86/08 / klinik madina /2022  
Lamp : -  
Hal : **Izin Melakukan Asuhan Kebidanan Dalam Rangka  
Penyusunan Laporan Tugas Akhir/ (LTA)**

Kepada Yth  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Medan  
Kementrian Kesehatan  
Di  
Tempat

Dengan hormat

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Medan  
PP.08.02/00.02/0265.75/2022 tentang permohonan izin penelitian guna menyusun Laporan  
Tugas Akhir di klinik pratama Madina, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : RUTH ALFEBRY SIMANUNGKALIT  
Nim : P07524119075  
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D.I PADA MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA MADINA MEDAN TEMBUNG  
TAHUN 2022

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan penelitian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir sesuai dengan judul diatas.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih

Medan , 31 Agustus 2022

Pimpinan klinik Madina

  
(Hj. Nurhamida siregar, AM. Keb)

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) yaitu memberikan Asuhan Kebidana meliputi :

1. Asuhan kebidanan minimal 2 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor keluarga berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat atau alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan suka rela. Ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 2022



Ruth Alfebry Simanungkalit

**INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dika  
Umur : 22 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Titi Sewa Tembung

Dengan ini menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Ruth Alfebry Simanungkalit  
NIM : P07524119075  
Semester : VI (Enam)

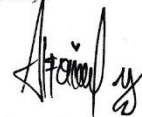
Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kebidanan minimal 2 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor keluarga berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat atau alat KB.

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan,

2022



Ruth Alfebry Simanungkalit

**INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Roman  
Umur : 23 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Buruh  
Alamat : Titi Sewa Tembung

Dengan ini menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Dika) berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Ruth Alfebry Simanungkalit  
NIM : P07524119075  
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kebidanan minimal 2 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor keluarga berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat atau alat KB.

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 2022



Ruth Alfebry Simanungkalit

**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 | Ruth Alfebry Simanungkalit |
|---|----------------------------|

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

|   |  |
|---|--|
| 2 | Jl. Sisingamangaraja No. 217B, Pematangsiantar |
|---|--|

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

|   |  |
|---|--|
| 3 | NO.HP : 082258542131<br>febrysimanungkalit2729@gmail.com |
|---|--|

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

|   |  |
|---|--|
| 4 | Poltekkes Kemenkes RI Medan Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan. |
|---|--|

Judul Penelitian

|   |  |
|---|--|
| 5 | ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN PRATAMA MADINA MEDAN TEMBUNG TAHUN 2022 |
|---|--|

Subjek yang digunakan pada penelitian :

|   |       |
|---|-------|
| 6 | Ny. D |
|---|-------|

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

|   |         |
|---|---------|
| 7 | 1 Orang |
|---|---------|

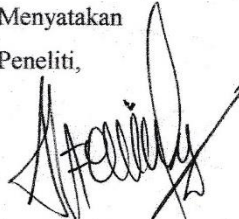
## 3. Ringkasan Rencana Penelitian

|   |   |
|---|---|
| 8 | <p>Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil berdasarkan standar 10T dan standar Asuhan kebidanan.</p> <p>Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).</p> <p>Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa Nifas sesuai standar manajemen kebidanan.</p> <p>Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan <i>Neonatal</i> sesuai standar manajemen kebidanan.</p> <p>Melaksanakan Asuhan kebidanan Keluarga Berencana</p> <p>Melakukan Pencatatan pendokumentasian Asuhan kebidanan dengan metode SOAP.</p> |
|---|---|

Medan, .....

Mengetahui,  
Pembimbing


(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)  
NIP. 196605231986012001

Menyatakan  
Peneliti,


(Ruth Alfebry Simanungkalit)  
NIM. P07524119075

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

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01156 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022**

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

**Usulan Kebidanan Pada Ny.D G1P0A0 Masa Hamil, Sampai Dengan Masa Nifas Dan  
Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Madina Medan Tembung  
Tahun 2022.”**

tidak menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Ruth Alfebry Simanungkalit**  
Institusi : **DIII Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan**

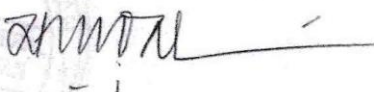
tidak disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.
- tidak porkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- tidak porkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- tidak porkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- tidak porkan kejadian yang tidak diinginkan.

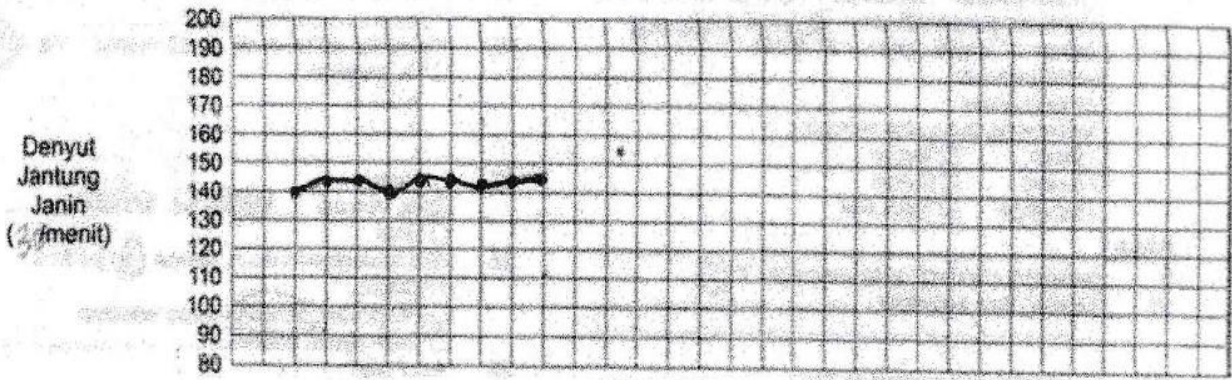
Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian  
yang tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Oktober 2022  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

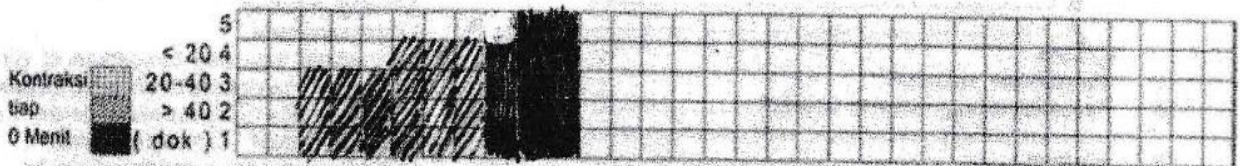
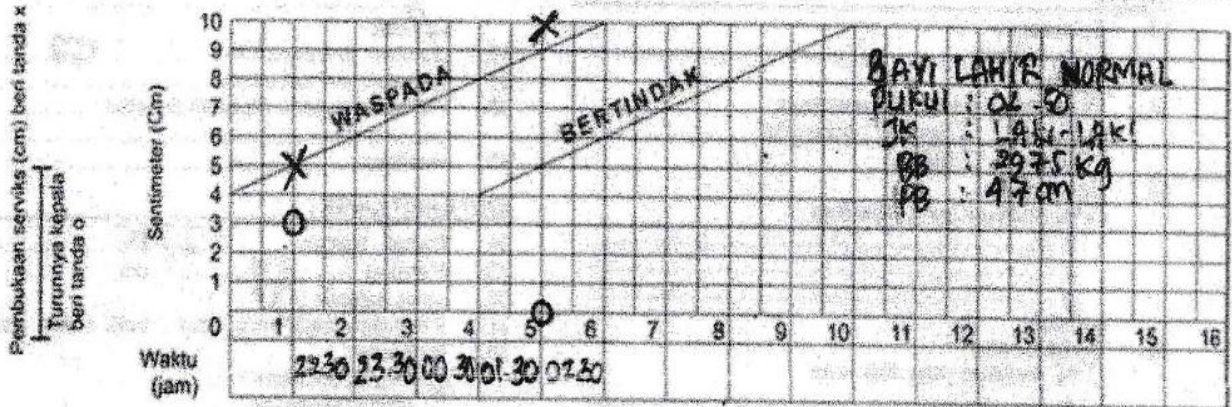
Ketua,

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



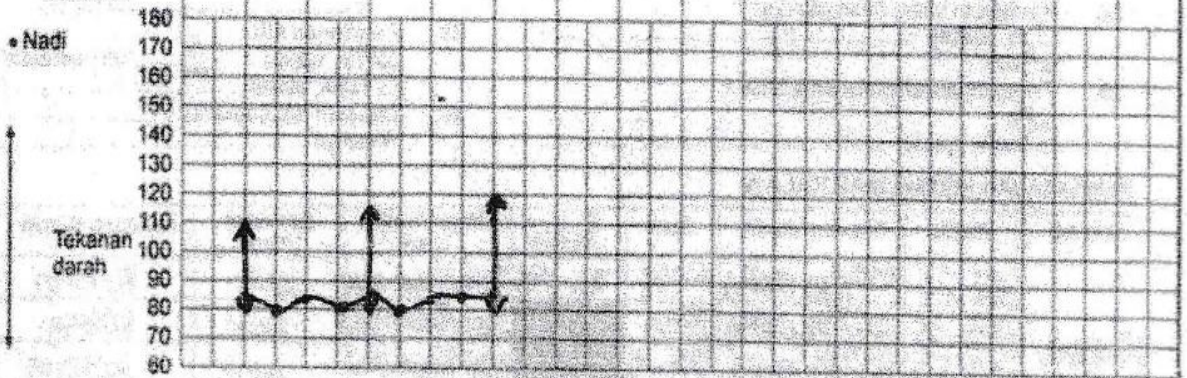


|             |   |   |
|-------------|---|---|
| Air ketuban | 0 | 0 |
| Penyusupan  | 0 | 0 |



|                           |  |
|---------------------------|--|
| Oksitosin U/I tetes/menit |  |
|---------------------------|--|

|                    |  |
|--------------------|--|
| Obat dan Cairan IV |  |
|--------------------|--|



|         |      |      |      |
|---------|------|------|------|
| Suhu °C | 36.0 | 36.2 | 36.6 |
|---------|------|------|------|

|      |         |  |
|------|---------|--|
| Urin | Protein |  |
|      | Aseton  |  |
|      | Volume  |  |



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 1 MEI 2022
2. Nama bidan : K. NURHAMDIA SIREGAR
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan : KLINIK MADINA
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat marujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y 1
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. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

| Jam Ke        | Waktu | Tekanan darah | Nadi     | Suhu   | Tinggi Fundus Uteri  | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Pendamping |
|---------------|-------|---------------|----------|--------|----------------------|------------------|---------------|------------|
| 1<br>15 minit | 03.20 | 120/80 mmHg   | 82 x / 1 | 36.0°C | 2 jari dibawah pusat | baik             | KOSONG        | +          |
|               | 03.35 | 120/80 mmHg   | 82 x / 1 |        | 2 jari dibawah pusat | baik             | KOSONG        | +          |
|               | 03.50 | 110/80 mmHg   | 80 x / 1 |        | 2 jari dibawah pusat | baik             | KOSONG        | +          |
|               | 04.05 | 110/80 mmHg   | 80 x / 1 |        | 2 jari dibawah pusat | baik             | KOSONG        | +          |
| 2<br>30 minit | 04.35 | 120/90 mmHg   | 83 x / 1 | 36.2°C | 2 jari dibawah pusat | baik             | I 150 cc      | +          |
|               | 05.05 | 120/80 mmHg   | 80 x / 1 |        | 2 jari dibawah pusat | baik             | KOSONG        | +          |

- Masalah kala IV : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....



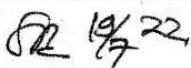
24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
27. Laserasi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

**BAYI BARU LAHIR :**


34. Berat badan 2975 gram
35. Panjang 47 cm
36. Jenis kelamin OP
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/temas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
40. Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

**LEMBAR PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

**NAMA : RUTH ALFEBRY SIMANUNGKALIT**  
**NIM : P07524119075**  
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL  
 SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
 BERENCANA DI KLINIK BIDAN PRATAMA MADINA  
 MEDAN TEMBUNG TAHUN 2022**

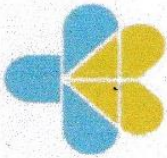
| NO. | NAMA PENGUJI                                     | TANGGAL PERSETUJUAN | TANDA TANGAN  |
|-----|--|---------------------|---|
| 1.  | Ardiana Batubara, SST, M.Keb<br>(Ketua Penguji)  | 15 JULI 2022        |   |
| 2.  | Yusniar Siregar, SST, M.Kes<br>(Penguji Utama)   | 19 JULI 2022        |  |
| 3.  | Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes<br>(Anggota Penguji) | 6 JULI 2022         |  |

**PERSETUJUAN UNTUK PENGGANDAAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
 KETUA PRGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN**



**(ARIHTA SEMBIRING, SST, Mkes)**

**NIP. 197002131998032001**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN










KEMENKES RIJL. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8369633- Fax : 061-8368644

Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id).email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Ruth Alfebry Simanungkalit  
Nim : P07524119075  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. Dk Masa Hamil Sampai Masa Nifas dan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Madina Tahun 2022  
Pembimbing Utama : Ardiana Batubara, SST, M.Keb  
Pembimbing Pendamping : Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes

| NO | TANGGAL                  | URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN         | HASIL   | PARAF   |
|----|--------------------------|-----------------------------------|---|---|
| 1  | Selasa,<br>24 Maret 2022 | Konsultasi Penyusunan LTA         | Lanjutkan Penulisan BAB II                    | <br>(Ardiana Batubara, SST, M.Keb) |
| 2  | Jumat,<br>1 April 2022   | Bimbingan Penulisan BAB I dan II  | Lanjut Penulisan BAB III Kehamilan            | <br>(Ardiana Batubara, SST, M.Keb) |
| 3  | Kamis,<br>7 April 2022   | Konsultasi BAB I,II,III Kehamilan | Perbaiki Latar Belakang dan BAB III kehamilan | <br>(Ardiana Batubara, SST, M.Keb) |
| 4  | Rabu,<br>13 April 2022   | Konsultasi BAB III Kehamilan      | ACC Maju Seminar Proposal                     | <br>(Ardiana Batubara, SST, M.Keb) |
| 5  | Senin,<br>18 April 2022  | Konsultasi Penulisan BAB I,II,III | Perbaiki Penulisan BAB II                     | <br>(Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)  |

|    |  |  |   |   |    |
|----|--|--|---|---|----|
| 6  | Rabu,<br>20 April 2022   | Konsultasi BAB III<br>Kahamilan                    | ACC Maju<br>Seminar   | R   |    |
| 7  | 16<br>Rabu,<br>6 Juli 2022   | Penyerahan Revisi BAB<br>I-V                       | ACC Delux   | <br>(Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)    | s) |
| 8  | 17<br>Jumat,<br>15 Juli 2022   | Penyerahan Revisi BAB<br>I-V<br>Konsultasi Abstrak | ACC Delux   | <br>(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)   | )  |
| 9  | <b>Mengetahui</b>  |  |   |   | b) |
|    | <b>Pembimbing Utama</b>  |  | <b>Pembimbing Pendamping</b>  |   |    |
| 10 | <br>(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)<br>NIP. 196012071986032002 |  | <br>(Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)<br>NIP. 196605231986012001 |   | b) |
| 11 |  |  | Tanda Baca  | <br>(Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)  | )  |
| 12 | Kamis,<br>23 Juni 2022   | Konsultasi BAB III<br>Persalinan, BAB IV dan<br>V  | ACC Maju<br>Seminar Hasil   | <br>(Ardiana Batubara, SST, M.Keb) |    |
| 13 | Jumat,<br>24 Juni 2022   | Penyerahan Revisi BAB<br>I-III                     | ACC Maju<br>Seminar Hasil   | <br>(Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)  |    |
| 14 | Kamis,<br>30 Juni 2022   | Maju Seminar Hasil                                 | Revisi BAB III<br>Persalinan  | <br>(Ardiana Batubara, SST, M.Keb) |    |
| 15 | Selasa,<br>5 Juli 2022   | Revisi BAB III<br>Persalinan Sampai BAB<br>V       | ACC Delux   | <br>(Yusniar Siregar, SST, M.Keb)  |    |

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Data Pribadi

Nama : Ruth Alfebry Simanungkalit  
 Tempat/Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 29 Januari 2001  
 Alamat : Jl. Sisingamangaraja No.215B  
 Pematangsiantar  
 Kewarganegaraan : Indonesia  
 Anak ke : 1 dari 1 bersaudara  
 Email : [febrysimanungkalit2729@gmail.com](mailto:febrysimanungkalit2729@gmail.com)  
 Nama Orangtua  
 Ayah : Elisa Rajamin S.Pd  
 Ibu : Hotmatiur Tambunan

### B. Pendidikan

| No | Nama Sekolah  | Tahun Masuk | Tahun Tamat |
|----|---|-------------|-------------|
| 1. | SD Negeri No.124403 Pematangsiantar                               | 2007        | 2013        |
| 2. | SMP N 6 Pematangsiantar   | 2013        | 2016        |
| 3. | SMA N 4 Pematangsiantar   | 2016        | 2019        |
| 4. | Politeknik Kesehatan Kemenkes RI medan<br>Jurusan Kebidanan Medan | 2019        | 2022        |