

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI PMB LINDA SILALAH  
KECAMATAN PANCUR BATU  
TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :  
DWITA DAHLIA SIMANJUNTAK  
NIM. P07524119010

POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D-III KEBIDANAN  
TAHUN 2022

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI PMB LINDA SILALAH  
KECAMATAN PANCUR BATU  
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 :  
DWITA DAHLIA SIMANJUNTAK  
NIM. P07524119010

POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D-III KEBIDANAN  
TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : DWITA DAHLIA SIMANJUNTAK

NIM : P07524119010

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
KLINIK LINDA SILALAHI TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR

TANGGAL

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



( Lusiana Gultom, SST, M. Kes )

NIP. 197404141993032002

PEMBIMBING PENDAMPING



( Dr. Elisabeth Surbakti, SKM, M. Kes )

NIP. 196802091999032002

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN



( Betty Mangkuji, SST, M. Keb )

NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : DWITA DAHLIA SIMANJUNTAK

NIM : P07524119010

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
KLINIK LINDA SILALAHI PANCUR BATU TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI  
KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



( Lusiana Gultom, SST, M. Kes )

NIP. 197404141993032002

ANGGOTA PENGUJI I

ANGGOTA PENGUJI II



( Sartini Bangun, S, Pd, M. Kes )

NIP. 196012071986032002



( Dr. Elisabeth Surbakti, SKM, M. Kes )

NIP. 196312111995032002

MENGETAHUI

~~KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN~~

( Betty Mangkuji, SST, M. Keb )

NIP. 196609101994032001



**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR, 23 JUNI 2022**

**DWITA DAHLIA SIMANJUNTAK**

**P07524119010**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R G1P0A0 MULAI MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN LINDA SILALAHY TAHUN 2022**

### **ABSTRAK**

Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 810 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 (WHO, 2017).

Tujuan dari LTA ini memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemudian di simpan dalam bentuk pendokumentasian. Sasaran LTA ini di tunjukkan kepada ibu hamil Trimester III Ny. R G1P0A0 secara berkesinambungan sampai bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Teknik dalam penyusunan LTA menggunakan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

Asuhan kehamilan dimulai dari Trimester III yang diberikan dengan sesuai dengan 10T, tetapi proses persalinan Ny. R dari kala I sampai dengan kala IV dilakukan belum sesuai APN karena APD yang digunakan seadanya yang tersedianya, bayi lahir spontan dan bugar, jenis kelamin laki-laki, BB 3.410 gr, PB 51 cm, segera dilakukan IMD. Tidak ditemukan masalah pada ibu dalam masa nifas, BBL dan KB ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk menyadari pentingnya kesehatan ibu dan bayi dan dapat meningkatkan kualitas mutu kesehatan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan yang diberikan di komunitas agar AKI dan AKB di Indonesia menurun.

**Kata Kunci : Ny. R 26 tahun, G1P0A0, Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care***

**Daftar Pustaka : 19 (2015-2020)**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM, MEDAN BRANCH**

**FINAL PROJECT REPORT, JUNE 23, 2022**

**DWITA DAHLIA SIMANJUNTAK**

**P07524119010**

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. R G1P0A0 - STARTING FROM PREGNANCY,  
POSTPARTUM UNTIL FAMILY PLANNING SERVICES - AT LINDA SILALAH  
MIDWIFERY Clinic, 2022**

**ABSTRACT**

Data from the World Health Organization (WHO) in 2017 stated that the Maternal Mortality Rate (MMR) was 810 per 100,000 live births and the Infant Mortality Rate (IMR) was 19 per 1000 live births (WHO, 2019). A number that is still far from the target of the Sustainable Development Goals (SDGs) which in 2030 targets a reduction in the figure to 70 per 100,000 (WHO, 2017).

The purpose of this Final Project is to provide midwifery care that is carried out with continuity of care for mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, and family planning services using a midwifery management approach and documented in SOAP format. This midwifery care was given to Mrs. R, G1P0A0, since the third trimester of pregnancy continuously until delivery, postpartum, neonates, and family planning services.

Pregnancy care is given since the third trimester according to the 10T standard, but delivery care from the I to the IV stage is not carried out according to the standard of normal delivery care, due to the limitations of PPE, the baby boy is born spontaneously and is fit, weighs 3,410 gr, length 51 cm, and immediately given an EIB, no problems were found in the mother during the puerperium, newborn care, and through family planning care the mother said she would use the 3-month injection method as a pregnancy control tool. It is hoped that health workers will realize the importance of maternal and infant health, and improve the quality of midwifery care, according to standards, given to the community to reduce MMR and IMR in Indonesia.

**Keywords** : Mrs. R 26 years old, G1P0A0, Midwifery Continuity Of Care

**References** : 19 (2015-2020)



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas kasih karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan pada Ny. R, masa hamil sampai KB di klinik bersalin Linda Silalahi Pancur Batu”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati SKM, M. Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji SST, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini .
3. Arihta Sembiring, SST, M. Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Lusiana Gultom, SST, M. Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Dr Elisabeth Surbakti, SKM, M. Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Lapotan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan.
6. Sartini Bangun, S,Pd, M. Kes selaku penguji yang telah membimbing, memberi saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Maida Pardosi, SKM, M. Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah membimbing sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kuliah di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
9. Linda Silalahi Am. Keb selaku pemilik klinik dan pegawai klinik yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Ny. R dan Tn. A serta keluarga atas kerjasamanya yang baik.

11. Sembah sujud penulis yang tak terhingga kepada Ayah tercinta T. Simanjuntak dan Mama tercinta R. Lubis yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan selama penulis menyelesaikan pendidikan.

12. Kepada abang/kakak penulis yang paling terkasih, Dina Simanjuntak, Toni Tampubolon, Dani Simanjuntak, Melinda Silitonga, Doni Simanjuntak dan ponakan tersayang Kasih Amel Simanjuntak, terima kasih atas Doa, perhatian dan dukungan yang diberikan selama ini.

13. Kepada kakak piri penulis Devy Yanti Simanjuntak dan kakak rohani penulis Fransiska Sihombing, terima kasih atas Doa dan motivasi yang sudah diberikan.

14. Terkhusus sahabat penulis yang sudah berjuang bersama sejak SMA, Kartika Elmawati Sitompul, terima kasih atas bantuan, Doa dan support yang sudah diberikan sehingga penulis bisa menyelesaikan Laporan Tingkat Akhir ini.

15. Rekan sebangunan LTA penulis, Grecia, Gracetika, Victoria, Dini, Helfria dan Ventika yang telah berjuang bersama dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini. Penulis mohon maaf atas kesalahan dan kekurangan dalam menulis Laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran dalam menulis laporan ini sangat diperlukan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juni 2022

(Dwita Dahlia Simanjuntak)

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABLE.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
1. Latar belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan Penulisan LTA .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5. Manfaat.....	4
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.5.2 Manfaat Praktis .....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Kehamilan.....	6
1. Konsep Dasar Kehamilan .....	6
1.1 Pengertian Kehamilan .....	6
1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	6
1.3 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	9
1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III.....	9
1.5 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan .....	12
2. Asuhan Kehamilan .....	13

2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan .....	13
2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan .....	14
2.3 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care .....	14
B. Persalinan.....	17
1. Konsep Dasar Persalinan .....	17
1.1 Pengertian Persalinan .....	17
1.2 Tanda Gejala Inpartu .....	17
1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan .....	18
1.4 Tahapan Dalam Persalinan .....	20
1.5 Perubahan Fisiologi Pada Persalinan.....	22
1.6 Perubahan Psikologi Dalam Persalinan.....	27
1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	28
1.8 Tanda Bahaya Pada Persalinan.....	29
2. Asuhan Persalinan .....	30
2.1. Pengertian Asuhan Persalinan .....	30
2.2 Tujuan Asuhan Persalinan .....	30
2.3 Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan.....	30
C. Nifas.....	38
1. Konsep Dasar Nifas .....	38
1.1 Pengertian Nifas .....	38
1.2 Tahapan Masa Nifas .....	38
1.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas .....	39
1.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas .....	41
1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas .....	42
1.6 Tanda Bahaya Masa Nifas.....	44
2.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas .....	44
2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	45
2.3 Jadwal Kunjungan Masa Nifas .....	45
D. Bayi Baru Lahir .....	46
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	46
1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir .....	46

1.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal .....	47
1.3 Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir .....	48
2. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) .....	49
2.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) .....	49
E. Keluarga Berencana (KB) .....	54
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	54
1.1 Pengertian Keluarga Berencana .....	54
1.2 Tujuan Program KB .....	55
1.3 Program KB di Indonesia .....	55
1.4 Jenis-Jenis Kontrasepsi.....	55
BAB III .....	59
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	59
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	59
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. R G1P0A0.....	70
Data Perkembangan Kala II.....	73
Data Perkembangan Pada Kala III .....	75
Data Perkembangan Masa Nifas 6 hari .....	81
Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu Post Partum .....	83
Data Perkembangan Masa Nifas 6 Minggu Post Partum .....	84
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	86
Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari.....	88
Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari.....	90
BAB IV .....	94
PEMBAHASAN .....	94
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	94
B. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	95
C. Asuhan Kebidanan Nifas .....	96
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	97
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	98
BAB V.....	99
PENUTUP.....	99

A. Kesimpulan.....	99
B. Saran .....	100
DAFTAR PUSTAKA .....	101

## **DAFTAR TABLE**

Table 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Table 2.2 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Table 2.3 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Kehamilan

Table 2.4 Perubahan Lochea Pada Ibu Nifas

Table 2.5 Penilaian APGAR Skor

## **DAFTAR SINGKATAN**

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Apperance, Pulse, Grimac,Activity, Respiration
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Hait Terakhir
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muskuler
IV	: Intra Vena
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala

LP	: Lingkar Perut
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUKI	: Punggung Kiri
PUS	: Pasangan Usian Subur
SC	: Sub Cutan
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SUPAS	: Survei Penduduk Antar sensus
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
VT	: Vagina Toucher

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. Latar belakang**

Penyebab kematian ibu adalah komplikasi kehamilan dan persalinan yaitu anemia, eklamsi dan perdarahan pasca persalinan. WHO merekomendasikan wanita hamil itu harus memulai perawatan antenatal pertama pada trimester pertama kehamilan disebut perawatan antenatal dini. Perawatan seperti itu memungkinkan manajemen awal dari kondisi yang mungkin berdampak buruk pada kehamilan, sehingga berkurangnya potensi resiko komplikasi bagi wanita selama hamil dan setelah melahirkan, dan bayi baru lahir.

Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 810 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 (WHO, 2017).

Badan Profil Kesehatan Indonesia 2018, angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Adapun penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, infeksi 207 kasus, sedangkan penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan penyebab lainnya yaitu asfiksia, kelaian bawaan, sepsis, tetanus, neonatorium. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka, Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran Hidup. (Dinkes Sumut 2018).

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkap dalam Riset kesehatan Dasar (Riskesdes) yaitu: penyebab AKI; hipertensi (2,7%), Komplikasi kehamilan (28,0%), dan persalinan (23,2%), Ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), Perdarahan (2,4%), Partus Lama (4,3%), Plasenta previa (0,7%) dan lainnya (4,6%). (Riskesdas 2018).

Konsep Continuity Of Care adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Continuity Of Care merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan kualitas hidup ibu dan anak. (Pusdikladnakes, 2017).

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

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standart paling sedikit kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan dalam pemeriksaan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Profil Kesehatan RI, 2018).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, Perawat, dan Bidan, serta di upayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan kunjungan Neonatal Pertama atau KNI merupakan indicator yang menggambarkan upaya kesehatan yang di lakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitaminK1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Capaian KNI

Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target tahun 2018 yang besar 85%. Sejumlah 23 Provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kesehatan pada masa Nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak pada ibu nifas yang di nyatakan pada indikator yaitu : KF1 yaitu kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari sesudah melahirkan, KF2 yaitu : kontak ibu nifas pada hari ke 7 sampai 28 hari setelah melahirkan, KF3 yaitu kontak ibu nifas pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan Kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi : Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri ), pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif. (RisKesDes).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran dan menjarangkan kelahiran. sebagai sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) Yang berada di kisaran usia 15-49 tahun. Presentase pengguna KB aktif menurut Metode Kontrasepsi injeksi 62,77%, Implan 6,99%, Pil 17,24%, intra device (IUD) 7,15% ,Kondom 1,22%, Media Operatif Wanita (MOW) 2,78%, Media Operatif Pria (MOP) 0,53%. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh PUS. (Profil Kemenkes 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanana berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. R berusia 26 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 36 minggu di Klinik Bidan Linda Silalahi, di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Linda Silalahi yang beralamat di Jl. Jamin Ginting, Tiang Layar, Kec. Pancur Batu, yang di pimpin oleh Bidan Linda Silalahi merupakan klinik dengan 10T, klinik bersalin ini memiliki Memorandum Of Understanding (MOU) dengan Intitusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan Lahan Praktik Asuhan Kebidanan Medan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data di atas, asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity Of Care) wajib di lakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonates, dan keluarga berencana (KB).

### **1.3 Tujuan Penulisan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, Neonates, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan persalinan secara *continuity of care*, melakukan asuhan kebidanan nifas secara *continuity of care*, melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara *continuity of care* pada , melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana secara *continuity of care* dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

Asuhan kebidanan tersebut dilakukan kepada Ny. R di klinik Bidan Linda Silalahi

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

#### **1.Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. R usia 26 tahun G1POA0 dengan memperhatikan Continuity Of Care mulai dari kehamilan Trimester ke III dilanjutkan dengan Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB.

#### **2.Tempat**

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki Memorandum Of Understanding (MOU) dengan Institusi Pendidikan, yang sudah mencapai target yaitu Klinik Linda Silalahi.

#### **3.Waktu**

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Proposal ini sampai membuat Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan february sampai dengan bulan Juni.

### **1 5. Manfaat**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

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

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang manajemen Asuhan Kebidanan.

## 2. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung dan menambah wawasan dalam penerapan manajemen Asuhan Kebidanan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan.

#### 2. Bagi Klien

Untuk membantu memantau keadaan ibu hamil sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada masa hamil sampai KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita yang sudah mengalami menstruasi melakukan hubungan seksual dengan seorang pria sehingga terjadi pertemuan sel sperma dan sel telur dan terjadilah pembuahan. Pembuahan terjadi setelah 24 jam dan terletak pada ampula tuba dari hasil pembuahan tersebut maka berkembang menjadi embrio. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang sampai dan berhasil mencapai sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, hanya satu sperma yang bisa membuahi sel telur. (Mandriwati, 2017).

Usia kehamilan normal adalah 38-40 minggu dan disebut aterm, jika kurang dari 38 minggu disebut preterm, dan jika lebih dari 42 minggu disebut postterm. Kehamilan terbagi menjadi tiga bagian yaitu trimester I, II dan III. Trimester I (0-12 minggu), trimester II (12-28 minggu), trimester III (28-40 minggu). (Rukiah, 2015).

###### **1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Sri Widatiningsih (2017), ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil, antara lain :

###### a). Vagina dan Vulva

Oleh pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

###### b). Serviks Uteri

Serviks yang terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

###### c). Uterus

Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit.

d). Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil ahli pengeluaran esterogen dan progesteron.

e). Payudara

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin membesar dan menonjol keluar, peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactosa yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu.

f). Traknus Urinaria

Ibu hamil pada trimester III, kehamilan sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Pada masa inilah kepala janin mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih dan menyebabkan sering buang air kecil.

g). Sistem Pernapasan

Keluhan sesak nafas yang di rasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma.

h). Sirkulasi Darah

Uterus yang mengalami pembesaran akan meningkatkan aliran darah sekitar dua puluh kali lipat.

i). Sistem Muskuloskeletal

Pada kehamilan trimester III, hormone progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat otot-otot dapat mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

j). Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (cardiac output) meningkat sampai 30-50%. Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.

#### k). Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir setelah 12 minggu. Nafsu makan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan metabolisme yaitu pada akhir Trimester ke II dan metabolisme basal naik sebesar 15% samapai 20% dari semula, terutama pada Trimester ke III.

#### l). Kulit

Topeng kehamilan (clasma gravidarum) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garisan gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).

#### m). Kenaikan Berat Badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg di mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yaitu 11-12 kg.

### **1.3 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesar perutnya merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.

Perubahan psikologis ibu hamil trimester III , antara lain :

- a). Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b). Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c). Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d). Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e). Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f). Merasa kehilangan perhatian.
- g). Perasaan sudah terluka (sensitif).
- h). Libido menurun.

### **1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

#### **1. Oksigen**

Peningkatan metabolisme menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen antara 15-20% selama kehamilan. volume meningkat 30-40% akibat desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

Walaupun diafragma terdesak keatas namun ada kompensasi karena pelebaran dari rongga thorax hingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Tujuan pemenuhan oksigen untuk mencegah terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, menurunkan kerja pernafasan, menurunkan beban kerja otot jantung.

## 2. Nutrisi

Perubahan fisiologis tubuh ibu hamil merupakan masa stress fisiologik yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrien. Makanan wanita hamil harus lebih diperhatikan karena dipergunakan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan dan perkembangan janin, mempercepat penyembuhan luka persalinandalam masa nifas, cadangan untuk masa laktasi, dan penambahan berat badan. Penambahan BB adekuat bukan merupakan indikasi penting, akan tetapi setidaknya dapat mengurangi resiko lahir preterm. Kenaikan BB yang premier tergantung BB sebelum hamil. metode evaluasi yang mendekati dengan mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu menggunakan indeks massa tubuh (BMI).

Berikut ini gizi yang harus diperhatikan saat hamil:

### a). Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan adanya penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

### b). Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut biasanya diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani ikan, ayam, keju, susu, telur) untuk pertumbuhan jaringan ibu yaitu uterus, protein plasma, sel darah merah.

### c). Asam folat

Asam folat berfungsi untuk pemeliharaan epitel mielin,produksi eritrosit dan leukosit. penambahan selama hamil 1.0 gram.

### d). Kalsium

Penambahan selama hamil 400 gram per hari, kegunaannya untuk membentuk kerangka janin, dan gigi, persiapan tulang ibu dan mineralisasi gigi.

### e). Vitamin B6 (Pridoksin)

Vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

### 3. Personal Hygiene

Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup sehat selama ibu dalam keadaan hamil.

### 4. Pakaian

Pakaian yang harus dikenakan ibu hamil nyaman, longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut, bahan pakain usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakain sepatu dengan hak rendah, pakaian dalam harus selalu bersih.

### 5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong, meminum air hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu hamil sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

### 6. Seksual

Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan. Masalah dapat timbul selama masa hamil akibat kurangnya pengetahuan/informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan.

### 7. Istirahat/Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua, dengan cara posisi

telentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi odema kaki serta varises vena.

## 8. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Imunisasi TT dapat diberikan pada seseorang calon pengantin dan ibu yang baru menikah baik sebelum hamil pada saat hamil, ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT 2x, Imunisasi 1x belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang 1 bulan bias terkena tetanus melalui luka tali pusat.

### 1.5 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda-tanda bahaya dala kehamilan menurut Sri Widatiningsih (2017), antara lain :

#### 1). Perdarahan pervagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting di sekitar awal terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (tanda hartman), dan ini normal terjadi perdarahan ringan pada waktu yang lain dalam kehamilan mungkin pertanda dari erosi serviks. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah bewarna merah, perdarahan yang banyak, atau disertai rasa nyeri. Pada kehamilan lanjutan, perdarahan yang tidak normal adalah bewarna merah tua, disertai rasa nyeri dan ada penyebabnya (misalnya: trauma) umumnya karena solutio/abruption placenta. Sedangkan perdarahan berwarna merah segar, tanpa disertai rasa nyeri, tanpa sebab, karena placenta previa.

#### 2). Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi pada usia kehamilan diatas 26 minggu dan sering sekali hal ini merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan selama sakit kepala tersebut hilang dengan rileksasi. Sakit kepala tersebut hilang dengan rileksasi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang netap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala pre eklamsia.

#### 3). Masalah penglihatan

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal, masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda pre eklamsia.

#### 4). Bengkak pada muka/wajah

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari/setelah beraktivitas dan biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, yang disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

#### 5). Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, uterus yang iritabel, abrupsi placenta, penyakit hubungan seksual, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.

#### 6). Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

## **2. Asuhan Kehamilan**

### **2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2016)

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersali, BBL, ibu nifas serta KB.

## 2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2017), tujuan asuhan antenatal (ANC) adalah sebagai berikut :

- a). Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b). Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c). Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d). Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e). Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f). Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

## 2.3 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

**Tabel 2.1**

### **Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Diajurkan
I	1 kali	Usia kehamilan 0-12 minggu
II	1 kali	Usia kehamilan 12-24 minggu
III	2 kali	Usia kehamilan 24-persalinan

*(Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, 2017 hal; 107)*

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, (2017) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

- 1). Pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi badan (TB)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah Body Mass Index (BMI) atau Index Masa Tubuh (IMT). Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada ibu hamil. Tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (Cephal Pelvic Disproportion). Rumus perhitungan Indeks Masa Tubuh sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB Sebelum Hamil}}{\text{Tinggi}^2}$$

**Tabel 2.2**

**Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT**

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,7
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

*Sumber : Walyani, E. S. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta, halaman 54*

2). Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3). Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4. Pengukuran Tinggi Rahim

Berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

**Tabel 2.3**

**Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan**

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 minggu	2-3 jari di atas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)
3.	36 minggu	3 jari di bawah processus xyphoideus (px)
4.	38 minggu	Setinggi processus xyphoideus (px)
5.	40 minggu	2-3 jari dibawah processus xyphoideus (px)

*Sumber : Widatiningsih. 2017. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta, Hal 57*

5). Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

6). Tes laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

7). Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Widatiningsih, 2017 sebagai berikut :

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb  $\leq$  7 gr% : anemia berat

8). Tes pemeriksaan urin ( air kencing)

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. standar kekeruhan protein urine menurut Widatiningsih, 2017 adalah:

Negatifm : Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

#### 9). Konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi pada bayi.

#### 10). Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

### **B. Persalinan**

#### **1. Konsep Dasar Persalinan**

##### **1.1 Pengertian Persalinan**

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).

##### **1.2 Tanda Gejala Inpartu**

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

### 1). Adanya Kontraksi Rahim

Kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- a). Increment : ketika intensitas terbentuk.
- b). Acme : puncak atau maximum.
- c). Decement : ketika otot relaksasi.

Kontraksi sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

### 2). Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulannya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluar lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka leher rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

### 3). Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya ketuban. Ketuban mulai pecah sewaktu – waktu sampai saat bersalin. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul atau pun belum. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saanya bayi harus keluar. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

### 4). Pembukaan Serviks

Membukannya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam, petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher rahim.

## **1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

1). Power (Tenaga / Kekuatan)

Power merupakan kekuatan mendorong janin dalam persalinan. Kekuatan yang diperlakukan dalam persalinan ada 2 yaitu : kekuatan primer dan his dan kekuatan sekunder adalah tenaga meneran ibu.

2). His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Biasanya pada bulan terakhir kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, akan ada kontraksi rahim yang disebut his.

His dibedakan sebagai berikut :

a). His pendahuluan (his palsu)

His ini merupakan peningkatan dari kontraksi dari Braxton Hicks. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah, paha tetapi his ini tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

b). His persalinan

Kontraksi rahim yang bersifat otonom artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari tangan.

c). Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai

d). Passenger (janin)

Hal yang menentukan kemampuan dan mempengaruhi untuk melewati jalan lahir dan faktor passenger adalah sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga plasenta dan air ketuban.

e). Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain : dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila di perlukan.

Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang di anjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

f). Psikis/ Psikologi

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.

#### **1.4 Tahapan Dalam Persalinan**

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu :

Kala 1 : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a). Fase Laten

Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
2. Bisa berlangsung kurang dari 8 jam

b). Fase Aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

2. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)

3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin

4. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :

- 1). Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

2). Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm

3). Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm/lengkap.

#### Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas sebagai berikut :

1. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
3. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
4. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

1. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
2. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahannya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dkatup dengan sikap seperti di atas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin beradda dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

#### Kala III : Kala Uri

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Berbeda saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan brand androw), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi

lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Kala III terdiri dari 2 fase :

1. Fase pelepasan uri dan
2. Fase pengeluaran uri

Kala IV : Tahapan Pengawasan

Tahapan ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

### **1.5 Perubahan Fisiologi Pada Persalinan**

Menurut Eka Nurhayati (2019), perubahan fisiologi persalinan yaitu :

#### **1. Kala I**

Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

##### **a). Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan**

Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena di renggangkan.

##### **b). Perubahan bentuk uterus**

Saat ada his uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi, proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi di dominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah.

##### **c). Perubahan pada serviks**

Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

d). Perubahan pada vagina dan Dasar Panggul

Dalam kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin.

e). Bloody Show

Merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam.

f). Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik  $\pm 15-20$  mmHg, distolik  $\pm 5-10$  mmHg). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari.

g). Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara stagenan. Peningkatan ini disebabkan oleh anxieties dan aktifitas otot rangka. Peningkatan metabolik dapat terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

h). Suhu

Peningkatan metabolik tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan setelah bayi baru lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C}-1^{\circ}\text{C}$ .

i). Denyut jantung (frekuensi jantung)

Detak jantung secara dramatis, naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10-15% pada tahap pertama persalinan, dan sekirat 30-50% pada tahap kedua persalinan.

j). Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama kehamilan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

k). Perubahan pada saluran cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat secara substansial berkurang selama persalinan. Pengeluaran getah lambung mengakibatkan aktivitas pencernaan terganggu, mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai akhir persalinan.

2. Kala II

a). Serviks

Serviks akan mengalami pembukan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm. menjadi satu lubang saja dengan pinggiran tipis. lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira-kira 10 cm.

b). Uterus

Pada persalinan kala II, rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi.

c). Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi.

d). Organ panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol menjadi lebar dengan anus terbuka.

e). Ekspulsi janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala bayi dengan suboskiput di bawah simfisis, dahi, muka, serta dagu akan melewati perineum.

f). Metabolisme

Peningkatan identity akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran aktifitas otot akan meningkatkan meneran.

g). Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran.

3. Kala III

a). Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus membentuk segitiga atau bentuk seperti buah pir atau alvokad. Letak fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b). Tali pusat memanjang

Pada persalinan kala III, tali pusat akan terlihat menjukur keluar melalui vilva (tanda ahfeld)

c). Semburan darah secara singkat dan mendadak

Ketika kumpulan darah (retnoplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. Kala IV

a). Tanda vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali norma. Tetapi suhu tubuh pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih di bawah 39°C, hal ini di sebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu tubuh akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b). Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal, serta pergeseran hematologi.

c). Sistem gastrointestinal

Selama dua jam persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi dengan posisi tubuh setengah duduk atau duduk di tempat tidur yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum.

d). Sistem renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran.

e). Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kordis pada pasien dengan vitamin kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

f). Serviks

Bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks berbentuk cincin.

g). Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

h). Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

i). Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, dan human plasenta lactogen hormone setelah plasenta lahir, prolactin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI.

### **1.6 Perubahan Psikologi Dalam Persalinan**

Menurut Eka Nurhayati (2019), perubahan psikologi persalinan sebagai berikut :

1. Kala I

a). Rasa cemas bercampur bahagia

Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dan kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan ibu merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

b). Perubahan emosional

Perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemampuan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, cemas, depresi, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik dan sebagainya.

c). Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

d). Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negative dan positif, dimana kedua stress ini dapat mempengaruhi perilaku ibu.

e). Guncangan psikologis

## 2. Kala II

a). Rasa khawatir atau cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinnya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan.

b). Perubahan emosional

Ibu mulai memikirkan apakah bayi yang dilahirkan sehat atau cacat.

## 3. Kala III

a). Ibu ingin melihat, menyentuh memeluk bayinnya.

b). Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinnta, ibu juga akan merasa sangat lelah.

c). Memusatkan diri dan kerap bertannya apakah vaginannya perlu dijahit.

d). Menaruh perhatian terhadap plasenta.

## 4. Kala IV

a). Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninnya dikonsentrasikan pada aktifitas melahirkan.

b). Dirasakan emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan.

c). Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinnya.

d). Timbul reaksi-reaksi efeksional yang pertama terhadap bayinnya, rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu.

### **1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan

ketegangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi.

Menurut Elisabeth Siwi Walyani, (2020) kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

#### 1. Dukungan Fisik dan Psikologi

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal, mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

#### 2. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan.

#### 3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikodongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh karena kandung kemih yang penuh akan hambatan penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikendali pasien karena bersamaan dengan kontraksi uterus.

#### 4. Posisi dan Aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya

#### 5. Pengurangan Rasa Nyeri

Cara untuk mengurangi rasa nyeri ialah :

- a). Mengurangi sakit di sumbernya
- b). Memberikan rangsangan alternative yang kuat
- c). Mengurangi reaksi mental yang negative, emosional, dan reaksi fisik ibu

### **1.8 Tanda Bahaya Pada Persalinan**

Menurut Eka Nurhayati (2019), tanda bahaya pada persalinan yaitu :

## 1. Penyulit persalinan (distosia)

Distosia terbagi menjadi 3 yaitu :

- a). Distosia karena faktor jalan lahir
- b). Distosia karena factor janin
- c). Distosia karena factor tenaga persalinan

## 2. Presentasi sungsang

### 3. Presentasi muka

### 4. Presentasi dahi

## 5. Retensio plasenta (plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir)

## 6. Atonia uteri (uterus tidak berkontraksi)

## 7. Retensio sisa plasenta

## 8. Inversion uteri (keadaan dimana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri)

## 9. Ketuban pecah dini

## 10. Ketuban pecah disertai dengan meconium kental

## 11. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)

## **2. Asuhan Persalinan**

### **2.1. Pengertian Asuhan Persalinan**

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada persalinan. (Prawirohardjo, 2016)

### **2.2 Tujuan Asuhan Persalinan**

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan

### **2.3 Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan**

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu:

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

## 1. Melihat tanda dan gejala kala II

Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada raktum atau vagina, perinium menonjo, vulva-vagina dan sfingteri ani membuka.

## 2. Menyiapkan pertolongan persalinan

- a). Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
- b). 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, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala/ners cup, masker, dan kaca mata.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set.

## Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Janin Baik

7. Mebersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perinium, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendokumentasi 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 larut klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan

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). Mendokumentasi hasil pemeriksaan DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a). Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- b). Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu meneran nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat 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 dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
- d). Mengajukan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e). Mengajukan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f). Mengajukan asupan cairan per oral.
- g). Menilai DJJ setiap 30 menit.
- h). Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam)

untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

i). Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi kontraksi tersebut dan beristirahat diantar kontraksi.

j). Jika bayi belum lahir akan kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah kolong ibu.

16. Membuka partus set.

17. Memakai sarung tangan DTT atau sertai pada kedua tangan.

#### Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perinium dengan saat tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera 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.

#### Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran 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 dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah keatas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bayi dilahirkan ,menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perinium,membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perinium, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas ) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahirkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

#### Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala bayi dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi, lakukan penyuntikan oksitosin/IM.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urut pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan,melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dengan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

#### Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikkan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasikan terlebih dahulu .

#### Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang pubis,dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsal kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadiya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

#### Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah 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 di vulva.

b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakuka peneganga tali pusat selama 15 menit :

- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

- Menilai kandung kemih dan dilakukan keterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan .

- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- 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 memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

#### Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisa plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perinium dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

#### Melakukan prosedur pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau meningat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina :

a). 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

b). setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

c). setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

d). Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.

e). Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masesa uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalihan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalihan.

- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalihan.

- Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### 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 disinfeksi tingkat tinggi. Membersih cairan ketuban, lendir, dan merah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan.

57. Mendekontainasi darah 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.

Mendokumentasi

60. Melengkapi patograf.

## **C. Nifas**

### **1. Konsep Dasar Nifas**

#### **1.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Andina Vita Susanto, 2019).

#### **1.2 Tahapan Masa Nifas**

Tahapan masa nifas menurut Andina Vita Susanto (2019), yaitu :

- a). Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- b). Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- c). Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali atau sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan.

### 1.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017), perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu :

#### a). Uterus

Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gr. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gr, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gr dan menjadi 40- 60 gr setelah persalinan. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

#### b). Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari.

#### c). Lochea

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone esterogen dan progesterone.

**Tabel 2.4**

**Perubahan Lochea Pada Masa Nifas**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kecokelatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan

			leserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

d). Vagina dan Vulva

Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sama halnya dengan vagina, setelah 3 minggu vulva juga akan kembali kepada tidak hamil dan labia menjadi menonjol.

e). Payudara (Mammae)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu :

1). Refleks Prolaktin

Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka esterogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus yang akan memacu sekresi prolaktin kemudian sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior, hormon ini kemudian merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2). Refleks Aliran (Let Down Reflek)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehinggalah menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

f). Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi sangat

cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut dapat diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

g). Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.

h). Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat perenggangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

#### **1.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

- a). Dukungan keluarga dan teman
- b). Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c). Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

1. Fase Taking In

Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanann fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

## 2. Fase Taking Hold

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

## 3. Fase Letting Go

Berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

### **1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

#### a). Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

#### b). Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

Keuntungan lain dari ambulasi dini sebagai berikut :

- 1). Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 2). Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- 3). Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya

- 4). Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
- 5). Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka diperut
- 6). Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio

c). Kebutuhan Eliminasi

1). Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi

2). Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

d). Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

e). Kebutuhan Istirahat dan Tidur

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

f). Kebutuhan Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Namun bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Berhubungan seksual selama masa nifas

berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko, sehingga mudah terkena infeksi.

g). Latihan dan Senam Nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali).

### **1.6 Tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda bahaya masa nifas menurut Andina Vita Susanto (2019), antara lain :

1. Adanya tanda-tanda infeksi perurperalis
2. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih
3. Sembelit atau hemoroid
4. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
5. Perdarahan vagina yang luar biasa
6. Lokhea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung
7. Puting susu lecet
8. Bendungan ASI
9. Odema, sakit, dan panas pada tungkai
10. Pembengkakan di wajah dan di tangan
11. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

### **2. Asuhan Pada Masa Nifas**

#### **2.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standart pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 haripasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi.

## **2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

### **1. Tujuan Umum**

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

### **2. Tujuan Khusus**

- a). Menjaga kesehatan ibu dan bayi fisik maupun psikologis
- b). Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga keperawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan keperawatan bayi sehat.
- c). Memberi pelayanan KB

## **2.3 Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

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

### **1. Kunjungan I**

Kunjungan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan, yaitu :

- a). Mencegah Perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b). Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c). Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d). Pemberian ASI awal
- e). Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- f). Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
- g). Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

### **2. Kunjungan II**

Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan, yaitu :

a). Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak abu.

b). Menilai adanya tanda-tanda demam.

c). Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

d). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

### 3. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan:

a). Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak abu.

b). Menilai adanya tanda-tanda demam

c). Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

d). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

### 4. Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan :

a). Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami.

b). Memberikan konseling untuk KB secara dini .

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia genap 37-41 minggu dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi yang baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Tando, 2020).

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Beberapa kategori menurut Marmi (2015) berat badan bayi baru lahir (BBL), yaitu:

1. Bayi berat lahir cukup: bayi dengan beratlahir >2500 gr.
2. Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau Low birthweight infant: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 – 2500 gr.
3. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau very low birthweight infant: bayi dengan berat badan lahir 1000 – 1500 gr.
4. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) atau extremely very low birthweight infant: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gr.

## **1.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Siti Nurhasiyah (2017), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :

1. BB 2500 – 4000 gr
2. PB lahir 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 -38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit
6. Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40x/menit
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
8. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemah
10. Genetalia labia mayora telah menutup, labia minora (pada perempuan) tesis sudah turun (pada anak laki-laki)
11. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

12. Reflex moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
13. Gerak reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek
14. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecokelatan.

### **1.3 Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir mengalami perpindahan kehidupan dari intra uterus ke kehidupan ekstra uterus. Perpindahan ini menyebabkan bayi harus melakukan adaptasi, dari kehidupan intra uterus, ke dalam kehidupan ekstra uterus, dimana pada saat intra uterus kehidupan bayi tergantung ibu menjadi kehidupan ekstra uterus yang harus mandiri secara fisiologi.

Beberapa adaptasi/perubahan fisiologi bayi baru lahir yang terjadi pada berbagai sistem tubuh menurut Elisabeth Siwi Walyani (2020), sebagai berikut :

#### **1. Sistem pernapasan**

Perubahan fisiologi paling awal dan harus segera dilakukan pada bayi adalah pernapasan. Pada saat janin, plasenta bertanggung jawab dalam pertukaran gas janin, dan semua fungsi tergantung sepenuhnya pada ibu. Organ utama yang berperan dalam pernapasan adalah paru-paru. Agar dapat paru-paru dapat berfungsi dengan baik diperlu surfaktan, yaitu lipoprotein yang berfungsi untuk mengurangi ketegangan permukaan alveoli dalam paru-paru dan membantu pertukaran gas.

#### **2. Sistem Sirkulasi dan Kardiovaskular**

Perubahan dari sirkulasi intra uterus ke sirkulasi ekstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur pinta sirkulasi janin yang meliputi foramen ovale, ductus arteriosus, dan ductus venosus. Pernapasan norma pada bayi baru lahir rata-rata 40x/menit, dengan jenis pernafasan diafraga dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernapasan cuping hidung.

#### **3. Sistem Termoregulasi**

Bayi cukup buln normal dan sehat serta tertutup pakaian hangat akan mampu mempertahankan suhu tubuhnya 36,5-37-50C, jika suhu lingkungan dipertahankan 18-21oC, nutrisi (ASI) cukup dan gerakkanya tidak terhambat oleh bedong yang ketat.

#### 4. Sistem Ginjal

Komponen struktur ginjal pada bayi baru lahir sudah terbentuk, tetapi masih terjadi defisiensi fungsional kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urine, cairan elektrolit dan mengatasi keadaan stress ginjal, misal pada saat bayi dehidrasi atau beban larutan yang peka. Pada akhir minggu pertama volume urine total dalam 24 jam kurang lebih 200-300 cc.

#### 5. Sistem Neurologi

Pada saat lahir sistem syaraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsional neurologis dapat dilihat dari reflek primitif pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan kesinambungan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

### **2. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **2.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)**

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari dirumah. (Arum Lusiana, dkk 2016).

Asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL), antara lain:

1. Penilaian, segera setelah proses kelahiran, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernapasan bayi, gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi.

2. Perlindungan Termoregulasi

Pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Jika tidak segera dilakukan pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi akan mengalami hipotermia.

3. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

4. Memberikan saluran pernafasan

Saluran pernafasan diberikan dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut bayi dan hidung bayi baru lahir. Penghisapan lendir bayi tersebut menggunakan suction yang di bersihkan dengan menggunakan kain kasa.

5. Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir

- a). Tidak mau minum/banyak muntah
- b). Kejang-kejang
- c). Bergerak juga di rangsang
- d). Mengantuk berlebihan, lemas, dan lunglai
- e). Pernafasan yang lebih dari 60x/menit
- f). Pernafasan kurang dari 30x/menit
- g). Tarikandinding dada ke dalam yang sangat kuat
- h). Merintik
- i). Menangis terus-terus
- j). Teraba demam dengan suhu  $>37,5^{\circ}\text{C}$
- k). Teraba dingin dengan suhu  $,36^{\circ}\text{C}$
- l). Pusing kemerahan, bengkak, keluar cairan berbau busuk, berdarah
- m). Diare
- n). Telapak tangan dan kaki tampak kuning
- o). Meconium tidak keluar setelah 3 hari dari kelahiran (feses berwarna hijau, berlendir, dan berdarah)
- p). Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama dari kelahiran

6. Perawatan tali pusat

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

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

- c). Keringkan tangan (bersarung tangan)
- d). Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
- e). Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT, lakukan simpul kunci.
- f). Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pada sisi yang berlawanan
- g). Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan 0,5%
- h). Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bawah bagian kepala bayi tertutup.

#### 7). Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah upaya atau proses untuk membiasakan atau melatih bayi untuk menyusu kepada ibu secara normal. Letakkan bayi di dada ibu, pakaikan topi bayi dan selimuti tubuh bayi, hal ini di lakukan bertujuan untuk mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada saat IMD terjadi komunikasi batin secara naluri, suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah di koreksi panas tubuh ibunya, dan dapat mempercepat produksi ASI.

#### 8. Memberikan suntikan vitamin K

Suntikan vitamin K dilakukan setelah melakukan proses IMD, suntikan dilakukan secara IM di bagian paha sebelah kanan, dengan dosis 1mg/ampul.

#### 9. Memberikan salab mata antibiotic

Salab mata diberikan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dikarenakan melewati vulva ibu, salab mata diberikan 1 jam setelah bayi lahir dan biasanya salab mata yang diberikan adalah tetraciklin 1%.

#### 10. Melakukan pemeriksaan fisik

APGAR skor yaitu pengkajian untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan melalui penilaian. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- a). Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
- b). Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami mild-moderator asphyxia (asfiksia ringan)

c). Nilau 0-3 menunjukkan bayi mengalami asfiksia berat dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

**Table 2.5**

**Penilaian APGAR Skor**

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Appearance)	Biru, pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (Grimace)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (Activity)	Flaksid	Extremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Pemeriksaan umum bayi, meliputi :

- a. Menimbang berat badan bayi, berat badan bayi normal adalah 2500-4500 gram.
- b. Mengukur panjang badan bayi, panjang badan bayi normal adalah 45-50 cm
- c. Mengukur lingkar kepala bayi, ukuran lingkar kepala bayi normal adalah 33-35 cm
- d. Mengukur lingkar dada bayi, ukuran lingkar dada bayi normal adalah 30,5-33 cm.

Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, meliputi :

- a. Mengukur suhu tubuh bayi, normal suhu tubuh bayi adalah 36,5-37,5°C
- b. Mengukur nadi bayi, normal denyut nadi bayi adalah 120-140x/menit
- c. Mengukur pernafasan bayi, pernafasan bayi normal adalah 30-60x/menit
- d. Mengukur tekanan darah bayi, tekanan darah bayi normal adalah 8-/64 mmHg.

Pemeriksaan fisik bayi

a. Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel apakah ukuran dan tampilan normal. Periksa adanya trauma kelahiran, misalnya caput suksedane, safelhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak.

b. Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan duduh matang.

c. Mata

Periksa adanya strabismus, yaitu koordinasi mata yang belum sempurna

d. Hidung dan mulut

Bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris, bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup, reflex hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Bayi harus bernafas dari hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jaalan nafas karena atresia koana bilateral.

e. Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

f. Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, parioses diafragma atau hernia diafragmatika.

g. Bahu, lengan, dan tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis dan fraktur, periksa jumlah jari.

h. Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas, jika adanya pembengkakan, perut yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali.

#### i. Kelamin

Pada perempuan labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan segmen (kelenjar kecil yang terletak di bawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Pada laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum.

#### j. Ekstermitas atas dan bawah

Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Ekstermitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksi dengan baik.

#### k. Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

#### l. Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda lahir.

#### m. Reflex

Reflex berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap berubah sampai dewasa.

### 11. Memberikan imunisasi hepatitis B

## **E. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **1.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti, 2015).

## **1.2 Tujuan Program KB**

Tujuan umum meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaigus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Sedangkan tujuan khusus meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Purwoastuti, 2015).

## **1.3 Program KB di Indonesia**

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

## **1.4 Jenis-Jenis Kontrasepsi**

Menurut Purwoastuti (2015), ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu :1. Suntikan Kontrasepsi

Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

## **2. Kontrasepsi Darurat IUD**

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copeer T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

Keuntungan : IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.

Kerugian : perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas.

### 3. Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas. Keuntungan : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

### 4. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon esterogen dan hormon progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

Keuntungan : mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.

Kerugian : harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting.

### 5. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (plastik).

Keuntungan : kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

Kerugian : karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

## 6. Metode Amenorhea Laktasi

Metode kontrasepsi yang menandakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

Keuntungan :

- a. Segera efektif
- b. Tidak mengganggu senggama
- c. Tidak ada efek samping secara sistematis
- d. Tidak perlu pengawasan medis
- e. Tidak perlualat dan obat
- f. Tanpa biaya

Indikasi MAL :

- a. Ibu yang menyusui secara eksklusif
- b. Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- c. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

## 2. Asuhan Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

SA : Sapa dan salam

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

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

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

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

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 KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

Perlunya kunjungan dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau jika terjadi kehamilan.

### **BAB III**

#### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

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

###### Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 20 Maret 2022                      Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Klinik Linda Silalahi

###### Data Subjektif

###### 1. Biodata

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Duria Simbellang	Alamat	: Duria Simbellang

###### B. Anamnesa (Data Subjektif)

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
- Keluhan utama : Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari
2. Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan ini perkawinan pertama,  
menikah usia 25 tahun dan suami 26 tahun.
3. Riwayat menstruasi  
Menarche : Umur 15 tahun                      Dismenorhea : Tidak  
Siklus : 28 hari                                      HPHT : 15 Juli 2021  
Teratur/ tidak : Teratur                      TTP : 27 April  
2022
4. Riwayat Kehamilan
  - a. Riwayat ANC : ANC sejak kehamilan 10 minggu di klinik Linda Silalahi

Frekuensi : Trimester I : 1 kali  
: Trimester II : 1 kali  
: Trimester III : 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 20 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali

c. Pola Nutrisi

Frekuensi : 3 kali/hari

Jenis makanan yang di makan

Pagi : ½ piring nasi + 1 potong ikan + 1 mangkuk kecil sayur

Siang : ½ piring nasi + 2 potong ikan + 1 mangkuk kecil sayur +  
buah

Malam : ½ piring nasi + 1 mangkuk kecil sayur + 1 butir telur + 1  
potong daging

Frekuensi : 12-14 gelas/hari

Jenis : Air putih + susu 1 gelas (malam)

d. Pola Eliminasi

BAK : 10-12 kali sehari

Warna : Jernih

BAB : 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek

e. Pola Aktivitas

Kebiasaan harian : Mengerjakan pekerjaan rumah, seperti memasak dan  
membersihkan rumah

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7-8 jam

Seksualitas : 1 kali sebulan

Keluhan : tidak ada

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setiap mandi, selesai BAK dan BAB.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : setiap sudah lembab/merasa tidak nyaman

g. Imunisasi TT

TT 1 : 10 Desember 2021

TT 2 : 15 Januari 2022

5. Riwayat kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu (G1P0A0)

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kehamilan	BB Lahir	Laktasi	Kelainan
					Ibu	Bayi				
1	H	A	M	I	L		I	N	I	

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak ada

Minum jamu-jamuan : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Makanan-minuman pantang : Tidak ada

Perubahan pola makan : Tidak ada

8. Keadaan psikososial spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

Kehamilan ini diinginkan oleh ibu, suami dan keluarga.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : Baik

Ibu mendapatkan informasi tentang kehamilan dari bidan.

c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima

d. Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat beribadah setiap hari minggu

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg HR : 86 kali/menit

RR : 28 kali/menit Temp : 36,8 °C

c. TB : 158 cm LILA : 28 cm

BB sesudah hamil : 72 Kg

BB sebelum hamil : 65 kg

d. Kepala dan Leher

Odema Wajah : Tidak ada

Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikhterik, tidak ada oedem palpebra

Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada stomatitis

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe

Dada dan aksila : Mamae simetris Areolahiperpigmentasi

Puting susu menonjol Kolostrum (-)

Ekstremitas : Tungkai simetris Reflek

### Pemeriksaan Khusus Abdomen

Bekas Luka : Tidak ada

Inspeksi : Membesar dengan arah memanjang  
*Linea nigra**Striae livide*

### Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat, teraba bagian bundar, lunak di fundus.

Leopold II : Kanan : teraba satu bagian datar, memanjang dan memapan

Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Teraba bagian keras, bundar dan tidak dapat digoyangkan lagi

Leopold IV : Tangan divergen (kepala sudah masuk PAP)

### Pemeriksaan Mc. Donald

TFU: 32 cm ; TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram

Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat

Auskultasi : DJJ : 136 kali/menit Teratur

### e. Ekstremitas

Odema : Tidak ada

Refleks patela : (+)

Varices : Tidak ada

Kuku : Bersih

### f. Genitalia Luar

Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak merasa ada gangguan atau merasa gatal di daerah genitalia, namun hanya diobservasi melalui pengkajian. Tidak ada pengeluaran cairan dari kemaluan, tidak ada bekas luka dan tidak ada hemoroid.

### Pemeriksaan Penunjang

USG : -

Pemeriksaan Lab. Lengkap

Hb :11,5 gr/dl

Protein Urine : (-)

Analisa

Ny. R 26 tahun, dengan G1P0A0, usia kehamilan 31 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, persentasi kepala, divergen dengan keluhan sering BAK pada malam hari.

Penatalaksanaan

1. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin yaitu ibu saat ini hamil 31 minggu, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernafasan 28 kali/menit, suhu badan 36,8oC, Hb 11,5 gr/dl, BB ibu saat ini 72 kg, LILA 28 cm, janin dalam keadaan baik dengan DJJ:136 x/menit regular.

Ibu sudah mengetahui dan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih. Menjelaskan bahwa ibu juga dapat menambahkan vitamin C (air jeruk) sewaktu mengonsumsi tablet Fe agar memudahkan penerapan zat besi.

Ibu mengerti cara mengonsumsi tablet Fe dan bersedia meminumnya setiap hari 1x1 dengan air putih atau dengan air jeruk.

3. Jelaskan pada ibu penyebab keluhan sering BAK pada malam hari dan anjurkan mengurangi minum pada malam hari.

Menjelaskan pada ibu bahwasanya keluhan sering BAK yang dialami ibu adalah hal yang biasa dialami wanita hamil seiring dengan pembesaran uterus oleh janin, sehingga menekan kandung kemih. Hal ini menyebabkan kandung kemih yang terisi bila tertekan akan menimbulkan rasa ingin BAK. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum pada pagi dan siang hari serta mengurangi minum pada malam hari.

Ibu mengerti dan mau melakukan yang sesuai dengan yang dianjurkan.

4. Beritahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester ketiga.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester ketiga, yakni: perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat/ lebih dari biasanya, gangguan penglihatan atau penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah/tangan, janin tidak bergerak seperti biasanya, keluarnya air ketuban sebelum waktunya (KPD). Jika ibu mengalami salah satu atau beberapa hal tersebut, ibu harus segera mendatangi petugas kesehatan terdekat agar mendapat tindakan segera.

Ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda bahaya dalam kehamilan dan bersedia mendatangi petugas kesehatan apabila mengalami salah satu atau beberapa tanda tersebut.

5. Mengajarkan tentang Tabulin kepada ibu supaya ibu mempersiapkan tabungan untuk persiapan persalinan ibu nantinya dengan menyarankan ibu untuk belajar memanfaatkan lahan sekitar rumah dengan menanam sayuran dibelakang rumah untuk membantu pemenuhan kebutuhan ibu selama hamil dan dijadikan penambahan tabungan ibu nanti untuk persiapan persalinan.

Ibu mengerti tentang Tabulin dan ibu mau bercocok tanam dengan memanfaatkan lahan kosong disekitaran rumah dengan menanam sayur sayuran untuk sebagaipenambah tabungan ibu nantinya ntuk bersalin

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

## **Catatan Perkembangan II**

Tanggal : 02 April 2022  
WIB

Pukul: 09.00

Subjektif

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan ingin mengetahui perkembangan janinnya dan ini adalah jadwal kunjungan ulang. Ibu mengatakan pergerakan janin terakhir >15 kali dan tidak merasakan sakit pada saat janin bergerak.

Keluhan Utama : Ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil di malam hari sudah mulai berkurang. Ibu mengatakan sudah mengurangi minum di malam hari, sudah mengkonsumsi makanan yang tinggi serat, sudah mengkonsumsi tablet besi 1 kali sehari dan diminum menggunakan air putih maupun jus, sudah melakukan personal hygiene, dan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan.

## Objektif

Keadaan Umum : Baik

### 1. Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

RR : 22 x/i

HR: 80 x/i

Temp : 36,5 °C

BB saat ini : 72 kg

### 2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi secara Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan prosessus xifodeus, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus

Leopold II : Kanan : teraba satu bagian datar, memanjang dan memapan  
Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Sudah masuk PAP

TFU : 33 cm

TBJ :  $(33-11) \times 155 = 3410$  gram

Auskultasi

DJJ : Ada, punctum maximum kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 134 x/i

Pinggang/ periksaketuk

Coste Vertebre Angle Tenderers (CVAT) : Tidak nyeri

### 3. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

Analisa

Ny. R G1P0A0, usia kehamilan 33 minggu, presentase kepala, janin tunggal, hidup, bagian kepala janin sudah masuk PAP (divergen) keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan.

Memberikan informasi pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik

TD : 120/70 mmHg    Tem : 36,5°C

HR : 80 x/                      RR : 22 x/i

BB : 72 kg

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini.

2. Ingatkan kembali untuk mengurangi minum di malam hari.

Mengingatkan ibu kembali untuk mengurangi minum pada malam hari, untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering kencing pada malam hari dan menganjurkan agar minum banyak pada pagi dan siang hari.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukan yang sesuai dengan yang dianjurkan.

3. Ingatkan kembali untuk minum tablet Fe .

Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih. Menjelaskan bahwa ibu juga dapat menambahkan vitamin C (air jeruk) sewaktu mengonsumsi tablet Fe agar memudahkan penerapan zat besi.

Ibu mengerti cara mengonsumsi tablet Fe dan bersedia meminumnya setiap hari 1x1 dengan air putih atau dengan air jeruk.

4. Ingatkan kembali tentang asupan nutrisi ibu hamil Trimester III.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang asupan nutrisi dengan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat yaitu sayuran hijau, misalnya brokoli, bayam, buah-buahan yang mengandung vitamin C, contohnya jeruk, jambu biji dan lain-lain. Minum air putih 8-13 gelas/ hari dan minum susu ibu hamil 1 gelas sehari.dengan menganjurkan ibu untuk menanam sayuran sayuran dibelakang rumah untuk mengurangi beban pemenuhan nutrisi ibu selama kehamilan dan juga bisa menjadi tabungan ibu nanti untuk persiapan persalinan.

Ibu mengerti pendidikan kesehatan yang diberikan dan menyetujui mengkonsumsi asupan nutrisi yang dianjurkan mau melakukan bercocok tanam dengan memanfaatkan lahan kosong disekitaran rumah dengan menanam sayur sayuran.

5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara.

Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan daerah lipatan payudara dan membersihkan puting susu disaat mandi untuk menunjang keberhasilan menyusui disaat menyusui disaat bayi sudah lahir nantinya.

Ibu mengerti tentang perawatan payudara dan ibu berjanji akan melakukan anjuran

6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif.

Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula) yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping.

Ibu telah mengetahui manfaat ASI eksklusif.

7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan laktasi.

Menjelaskan kepada ibu 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 menyanggah 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.

Ibu telah mengetahui tentang persiapan laktasi.

8. Ingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati,

gerakan janin berkurang. Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan

9. Mengajarkan tentang Tabulin kepada ibu supaya ibu mempersiapkan tabungan untuk persiapan persalinan ibu nantinya dengan menyarankan ibu untuk belajar memanfaatkan lahan sekitar rumah dengan menanam sayuran sayuran dibelakang rumah untuk membantu pemenuhan kebutuhan ibu selama hamil dan dijadikan penambahan tabungan ibu nanti untuk persiapan persalinan.

Ibu mengerti tentang Tabulin dan ibu mau bercocok tanam dengan memanfaatkan lahan kosong disekitaran rumah dengan menanam sayur sayuran untuk sebagaipenambah tabungan ibu nantinya ntuk bersalin

12. Memberitahu ibu untuk datang kembali jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan.

## **B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. R G1P0A0**

Tanggal : 27 April 2022

Pukul : 05.00 WIB

Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 23.00 WIB.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran Composmentis.

b. Tanda Vital

TD : 120/80mmHg

RR : 22 x/i

HR : 79 x/i

Temp : 36,5°C

BB : 72 Kg

c. Pemeriksaan Fisik :

a) Mata

Konjungtiva : Merah Muda  
Sklera : Tidak ikterus  
Oedema palpebral : Tidak ada pembengkakan

b) Dada

Mammae : Simetris  
Areola mammae : Hitam pekat  
Puting susu : Menonjol  
Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran colostrum : Ada

c) Ekstremitas

Odem : (-) kanan/kiri  
Varises : (-) kanan/kiri  
Refleks patella : (+) kanan/kiri

2. Pemeriksaan khusus kebidanan

a. Abdomen

Inspeksi

Asimetris, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting  
(bokong). TFU 3 jari di bawah pusat px.

Leopold II : Teraba satu bagian keras panjang, tegang, dan memapan diperut  
sebelah kanan ibu (punggung), teraba bagian-bagian kecil janin di perut  
sebelah kiri ibu (ekstremitas).

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat, kepala tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

TFU : 33 cm

TBBJ = (TFU-n) x 155 = (33-11) x 155 = 3410 gr

His : 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik

Auskultasi

DJJ = 140 x/i

Punctum max : kuadran kanan bawah perut ibu

b. Genetalia

Terlihat keluar lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 05.00 WIB dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, posisi UUK kepala depan, penurunan kepala di Hodge III, tidak ada bagian terkecil janin, molase tidak ada.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Hemoglobin : 11,9 gr/dl

Analisa

Diagnosa : Ny. R G1P0A0 inpartu kala I fase aktif

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 27 Maret 2022

Pukul 05.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan kala I, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
2. Memberikan motivasi pada ibu untuk tetap semangat dalam proses persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum waktunya serta tidak menahan BAB atau BAK.
4. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan seperti miring ke kanan dan ke kiri. Posisi tidur kepala lebih tinggi dari kaki.
5. Menganjurkan suami untuk memberi ibu minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.
6. Mempersiapkan alat-alat untuk persalinan serta perlengkapan ibu dan bayi

7. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).

### **Data Perkembangan Kala II**

Tanggal : 27 April 2022

Pukul :11 .00 WIB

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri semakin lama, kontraksi semakin kuat, dan adanya dorongan untuk meneran serta keinginan untuk BAB.

#### Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

##### b. Tanda vital

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

Suhu : 36,8°C HR : 80 x/i

His : 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik

DJJ : 140 kali/menit

##### 2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : Kandung kemih kosong, tidak ada luka bekas operasi

b. Genetalia : Perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka, pengeluaran bloody show semakin banyak. Pembukaan serviks 10 cm (lengkap), penurunan kepala 2/5, ketuban sudah pecah, warna jernih serta molase tidak ada.

#### Analisa

Diagnosa : Ny. R G1P0A0 inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

#### Penatalaksanaan

Tanggal : 07 April 2022

Pukul : 11.00 WIB

##### 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

TD : 125/80 mmHg DJJ : 144 x/i

RR : 22 x/i

HR : 80 x/i

T: 36,8°C

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara disela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan dari mulut, menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

3. Menolong persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

a. Melihat tanda dan gejala kala II (ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka)

b. Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril kedalam partus set. Alat sudah lengkap

c. Memakai alat perlindungan diri (topi, celemek, sepatu)

d. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.

e. Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set

f. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

g. Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu, meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu serta memasang handscone sebelah kiri.

h. Setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal.

i. Memeriksa lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat

j. Setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara manuver ke bawah dan bahu belakang dengan manuver ke atas.

k. Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi.

l. Melakukan penilaian selintas kepada bayi (Bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif) pukul 11.05 WIB, jenis kelamin : laki-laki

m. Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya untuk mencegah hipotermi. Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD.

n. Melakukan pemeriksaan adanya janin kedua atau susulan, tidak ada janin kedua.

### **Data Perkembangan Pada Kala III**

Tanggal : 27 April 2022

Pukul : 11.15 WIB

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lelah, perut terasa mules, serta bahagia dengan kelahiran bayinya.

#### Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg      HR : 82 x/i

RR : 24 x/i              T : 36,7 °C

4. TFU setinggi pusat

5. Bayi tunggal

6. Uterus teraba bulat dan keras

7. Tali pusat tampak divulva

8. Kandung kemih kosong

#### Analisa

Diagnosa : Ny. R G1P0A0 inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

#### Penatalaksanaan

Tanggal : 27 April 2022

Pukul : 11.15 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah lahir dan sekarang waktunya melahirkan plasenta.
2. Memberitahu ibu untuk disuntik oksitosin, sebelumnya pastikan janin tunggal. Oksitosin disuntikan pada 1/3 paha bagian luar ibu secara intra muskular.
3. Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari pangkal tali pusat, kemudian jepit dengan klem kedua 2 cm dari klem pertama, dan potong tali pusat diantara 2 klem dengan gunting tali pusat dan tangan kiri melindungi bayi dari klem dan ikat tali pusat.
4. Nilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terlihat tali pusat memanjang, ada semburan darah dan uterus berbentuk globular.
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Klem dipindahkan 5-10 cm dari vulva, apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan lagi klem 5-10 cm dari vulva, lakukan dorsokranial untuk mencegah involusi uteri. Setelah plasenta terlihat di introitus vagina tampung plasenta dengan kedua tangan kiri dan tangan kanan pilin plasenta searah jarum jam sampai plasenta terlepas . Plasenta lahir pukul 11.15 WIB.
6. Melakukan masase uterus selama 15 detik. Uterus sudah di masase selama 15 detik dengan hasil kontraksi uterus ibu baik.
7. Cek kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang plasenta 50cm.
8. Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir. Ada laserasi pada mukosa vagina ibu, laserasi derajat 1. Penjahitan perineum telah dilakukan.

#### **Data Perkembangan Kala IV**

Tanggal : 27 April 2022

Pukul : 11.15 WIB

#### **Data Subjektif**

Ibu merasa perut terasa masih mules tapi merasa senang dan lega bahwa bayi lahir normal dan plasenta juga telah lahir.

#### **Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik

2. TTV :

TD : 120/70 mmHg      HR : 80 x/i

RR : 22 x/i                      T : 36,5°C

3. TFU: 2 jari dibawah pusat
4. Kontraksi Uterus : teraba keras dan bulat
5. Kandung kemih : Kosong
6. Luka perineum : Ada

Analisa

Diagnosa : Ny. R G1P1A0 inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dan plasenta telah lahir.
2. Memberitahu ibu bahwa ada robekan pada jalan lahir dan meminta persetujuan ibu untuk dijahit di daerah perineum. Ibu telah setuju untuk dilakukan penjahitan pada perineum dan bidan melakukan 2 jahitan, secara jelujur, benang catgut.
3. Membersihkan ibu dengan membersihkan sisa darah pada tubuh ibu dan mengganti pakaian ibu agar ibu merasa nyaman. Ibu sudah dibersihkan dan pakaian sudah diganti.
4. Mendekontaminasikan alat kedalam larutan klorin 0,5% selama 10-15 menit lalu dimasukkan kedalam larutan detergen setelah itu dibersihkan dialir mengalir serta tempat tidur persalinan dibersihkan dengan larutan klorin 0,5%. Alat dan tempat sudah didekontaminasikan.
5. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi baik, mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan diatas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti rahim tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam, serta kesadaran menurun.
7. Melakukan IMD selama 1 jam

Setelah IMD selesai :

- a. Timbang dan ukur bayi

PB : 51 cm    BB : 3410 gr

b. Beri bayi salep mata tetrasiklin 1%

c. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi

d. Lakukan pemeriksaan fisik kepada bayi

8. Memberi informasi kepada ibu bahwa dalam 2 jam pertama ibu diobservasi untuk memantau keadaan umum ibu. Yaitu pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit dan jam kedua dipantau 30 menit.

9. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi agar dapat memulihkan tubuhnya. Ibu segera makan roti dan minum.

10. Melakukan rawat gabung (rooming in) untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya serta melengkapi partograf dan mendokumentasikan hasil asuhan, memeriksa fundus dan kontraksi, pengeluaran pervaginam, plasenta dan selaput ketuban, kandung kemih, perineum, kondisi ibu, serta bayi baru lahir.

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Pengumpulan Data

Pada Tanggal : 27 April 2022

Pukul : 12.15 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules

2. Ibu merasa nyeri pada perineum saat BAK

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. TTV

TD : 120/80 mmHg    HR : 80 x/i

RR : 24 x/i    T : 36.8°C

3. Eliminasi

BAK setelah melahirkan : 1 kali

BAB setelah melahirkan : -

#### 4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : kulit kepala bersih

b. Wajah/muka : tidak ada oedema, cloasma gravidarum ada

c. Mata : conjungtiva merah muda, sklera tidak ikteri

d. Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran

e. Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran

f. Gigi : bersih, tidak ada stomatitis

g. Payudara

Pengeluaran : ada, ASI sudah keluar

Bentuk : simetris

Putiing susu : menonjol

h. Abdomen

Konsistensi uterus : keras (baik)

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

i. Pengeluaran lochea

Warna : merah kecoklatan

Jenis : rubra

Bau : amis, tidak berbau busuk

Jumlah : 10 cc

Konsistensi : encer

j. Perineum dan Anus

Luka episiotomi/jahitan : ada jahitan

Keadaan luka : baik/normal  
Keadaan vulva : tidak ada oedema  
Anus : tidak ada hemoroid

k. Ekstremitas

Odem : tidak ada  
Kemerahan : tidak ada

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam pertama dengan luka perineum  
perih

Masalah : Mules pada perut ibu

Penatalaksanaan

Tanggal : 27 April 2022

Pukul : 12.15 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, kontraksi uterus ibu baik, refleks menghisap bayi positif dan tidak hipotermi.

Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami ibu merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadi perdarahan dan membantu proses involusio uteri dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase.

Hasil : Ibu sudah mengerti

3. Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan perhatian lebih kepada ibu, karena ibu masih berada pada fase mengingat pengalaman proses persalinan yang baru dialaminya.

Hasil : suami dan keluarga mengerti dan akan melakukannya

4. Memberikan penkes tentang :

a. Cara merawat luka perineum dan menjaga kebersihan daerah kemaluan agar terhindar dari infeksi, mengganti pembalut, dan setiap selesai buang air kecil

(BAK) dan buang air besar (BAB) dan bersihkan dengan air yang bersih dari arah atas ke bawah, keringkan kemaluan setiap selesai dicuci dengan kain bersih.

b. Pola nutrisi yang banyak mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti tempe, tahu, daging, telur, nasi dan ikan serta sayur dan buah-buahan, minum sedikitnya 3 liter air setiap, serta mengonsumsi tablet zat besi untuk membantu pemulihan tenaga pasca bersalin.

c. Menjaga kebersihan dengan mandi dan membersihkan alat kelamin, mengganti pembalut 3 kali/hari, membersihkan genitalia setiap kali mandi dan selesai BAB atau BAK.

d. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi setelah selesai menyusui.

e. Memberikan vit. B complex sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1/hari dan tablet Fe 10 tablet dan antibiotik (Cefadroxil) 10 kapsul dengan dosis 1x1/hari untuk mempercepat pengeringan luka perineum.

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau bila ada keluhan.

### **Data Perkembangan Masa Nifas 6 hari**

Tanggal : 03 Mei 2022

Pukul : 10.30 WIB

#### Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi menyusui dengan baik
2. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kecoklatan dari kemaluan.

#### Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmHg

RR : 20x/i

HR : 80x/i

T : 36,4 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguilenta

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal.

2. Memberikan penkes pada ibu mengenai :

a. Pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang tinggi protein, tinggi karbohidrat, sayuran dan buah-buahan untuk memperlancar pengeluaran ASI

b. Perawatan payudara apabila ibu mengalami keluhan dengan cara mengoleskan baby oil pada kedua puting susu, lalu mengurut payudara dengan kedua tangan sebanyak 30 kali kemudian kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian selama 3-5 menit.

c. Pemberian ASI eksklusif secara kebutuhan (on demand)

3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau bila ada keluhan .

## **Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu Post Partum**

Tanggal : 11 Mei 2022

Pukul : 09.00 WIB

### Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan ASI lancar diberikan sesuai kebutuhan bayi, bayi semakin banyak minum ASI.

### Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg

RR : 20x/i

HR : 80x/i

T : 36,5 °C

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem

### Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu

Masalah : Tidak ada

### Penatalaksanaan

Tanggal : 11 Mei 2022

Pukul : 09.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memastikan invousi uterus ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.

3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.
7. Mengingatkan ibu untuk kembali melakukan perawatan payudara
8. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
9. Melakukan kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

### **Data Perkembangan Masa Nifas 6 Minggu Post Partum**

Tanggal : 08 Juni 2022

Pukul : 10.00 WIB

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan, ASI lancar keluar, tidak ada nyeri dan ibu mengatakan keadaannya sudah sehat.

#### Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Emosional : Stabil

##### 2. TTV

- a. TD : 120/80 mmHg
- b. HR : 78 x/i
- c. RR : 21 x/i
- d. T : 36,0 °C

##### 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Putting susu menonjol, pengeluaran : ASI banyak, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
- b. Wajah : tidak pucat, konjungtiva tidak anemia, sclera tidak ikterik.
- c. TFU : tidak teraba
- d. Genetalia : Pengeluaran lochea alba (cairan putih sedikit),  
jumlah sudah tidak memakai pembalut.

Analisa

Diagnosa : ibu post partum 6 minggu

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 08 Juni 2022

Pukul : 10.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

TD : 120/80 mmHg

HR : 78 x/i

RR : 21 x/i

T : 36,0 °C

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang ia atau bayi nya alami.

Hasil : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kesuitan

3. Mengingatkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makan pendamping dan hanya ASI.

Hasil : Ibu mengerti dan berusaha untuk memberikan ASI Eksklusif

4. Mengajukan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, buah, ikan, daging, kacang-kacangan, buah, dll. Serta minum minimal 6-8 gelas/hari.

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Menjelaskan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan. Dan ibu memilih menjadi aseptor Kb suntik 3 bulan

Hasil : Ibu sudah memilih aseptor KB suntik 3 bulan

#### **D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 27 April 2022

Pukul : 11.05 WIB

Data Subjektif

1. Bayi menangis kuat.
2. Bayi lahir spontan.
3. Tidak ada lilitan tali pusat

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Tonus otot : Baik

c. Warna kulit : Merah

d. TTV

T : 36,0 °C

RR : 55 x/i

HR : 135 x/i

e. Antropometri

Panjang Badan : 51 cm

Berat Badan : 3410 gr

Lingkar Kepala : 36 cm

Lingkar Dada : 38 cm

Lingkar Lengan Atas : 10,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada caput succadenum
- b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
- c. Mata : sklera putih, reflex eye bling (+)
- d. Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, refleks moro (+)
- e. Hidung : lubang hidung (+)
- f. Mulut : bibir berwarna merah, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- g. Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)
- h. Dada/Aksila : simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- i. Abdomen : tidak ada kelainan, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
- j. Punggung : tidak ada spina bifida
- k. Genetalia : bersih, testis sudah turun
- l. Anus : lubang anus (+), mekonium sudah keluar
- m. Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+), jari kaki lengkap, geraknya aktif.

### 3. Refleks

- a. Refleks moro : Positif (bayi terkejut saat dikejutkan bila tiba-tiba digendong).
- b. Refleks mengedip : Positif (bayi mampu berkedip jika kita mengusapkan di bagian matanya).
- c. Refleks tonick neck : Positif (ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya).
- d. Refles rooting : Positif (jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, maka bayi akan mencari dan membuka mulutnya).
- e. Refleks sucking : Positif (jika seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka bayi akan berusaha menghisap lalu menelan).
- f. Refleks grasping : Positif (bayi baru lahir menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya).

g. Refleks babinski : Positif (jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap).

Analisa

Diagnosa : Neonatus normal 7-8 jam

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 27 April 2022

Pukul : 15.00 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB 3410 gram, PB 51 cm.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi. Bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat dengan suhu 36,8°C dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (on demand), mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusui agar tidak muntah.
5. Memberitahu ibu bahwa bayi yang gumoh itu normal. Gumoh terjadi pada akibat kekenyangan setelah menyusui. Untuk mengatasi itu dengan cara memberi porsi ASI sesuai kebutuhan serta membantu bayi untuk bersendawa pada saat hendak berpindah menyusui dari payudara yang satu ke payudara yang lain dan setelah bayi selesai menyusui.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir 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.

### **Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari**

Tanggal : 03 Mei 2022

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan hanya memberikan ASI pada bayinya, bayi menyusu kuat.
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus tanggal 02 Mei 2022.

#### Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik, Composmentis

b. TTV :

RR: 42x/i

HR122 x/i

T : 36,5 °C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih

b. Bayi menghisap kuat saat menyusu

c. Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

d. Eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari

BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan padat.

#### Analisa

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kebersihan bayi.
2. Melihat bekas pelepasan tali pusat. Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusui.

4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.

### **Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari**

Tanggal : 11 Mei 2022

Pukul : 11.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat dan tidak rewel, bayi masih ASI eksklusif, dan bayi sudah diimunisasi BCG.

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. TTV :

T : 36,3 °C

HR : 130 x/i

RR : 48 x/i

3. Pemeriksaan umum

a. Ubun-ubun : ubun-ubun belum menutup sepenuhnya

b. Kulit : warna kulit tidak kemerahan, verniks caseosa dan lanugo sudah tidak tampak

c. Mata : simetris, tidak ada oedem palpebra, penglihatan bayi kanan dan kiri baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.

d. Mulut : gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih

e. Dada : bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernapasan

f. Genitalia : bersih, BAK 6-9 x/hari

g. Anus : BAB 1-2 x/hari

4. Pemeriksaan perkembangan

- a. Bayi mulai belajar bagaimana tangan dan kakinya dapat bergerak.
- b. Bayi sudah bisa mengenali suara dari orang tuanya pada saat digendong orang lain

Analisa

Diagnosa : Neonatus normal 28 hari

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal.

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.

2. Memberitahu ibu agar tetap memberikan bayinya ASI saja . Mendukung ibu memberikan bayinya ASI saja tanpa diberikan makanan pendamping ASI atau susu formula sampai 6 bulan dan selanjutnya ditambah MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.

Ibu bersedia tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai berumur 6 bulan.

3. Mendukung ibu untuk tetap memberikan personal hygiene pada bayinya

- a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
- b. Memberitahu ibu sering mengganti baju bayinya apabila basah agar bayi tetap hangat
- c. Memberitahu ibu untuk membersihkan hidung, mata, telinga an kuku.

Ibu sudah dapat memberikan personal hygiene kepada bayinya.

4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang setiap bulannya untuk imunisasi dan membawa buku KIA untuk memeriksa perkembangan bayi.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk imunisasi

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

Tanggal : 08 Juni 2022

Pukul : 11.00 WIB

Subjektif

- a. Alasan datang ke klinik : Ibu Mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (depo progesteron)

b. Riwayat Menstruasi

Menarche : Umur 14 tahun    Dismenore    : Ada  
Siklus        : 28-30 hari            Sifat Darah    : Kental  
Teratur/ tidak : Teratur            Warna            : Merah  
Banyaknya    : 3-4 kali ganti doek

c. Riwayat perkawinan

- ibu mengatakan perkawinan sah

d. Riwayat obstetric yang lalu

- Gravida        : 1
- Partus         : 0
- Abortus        : 0

e. Riwayat KB sebelumnya

- Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan obat/alat kontrasepsi jenis apapun

f. Riwayat medis sebelumnya

- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

g. Riwayat sosial

- Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minuman-minuman keras

h. Riwayat ginekologi

- Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

i. Riwayat kesehatan yang lalu

- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi, dan TBC.

Objektif

1. Keadaan umum        : Baik

2. TTV :

TD : 110/80 mmHg

RR : 25 x/i

HR : 78 x/i

Suhu : 36,8°C

3. Payudara : tidak lecet, tidak ada pembengkakan, ASI keluar lecet

4. Pemeriksaan penunjang : plano test (-)

Analisa

Diagnosa : Ny.R ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

TD : 110/80 mmHg

RR : 25 x/i

HR : 78 x/i

Suhu : 36,8°C

Hasil : Ibu sudah mengetahui nya

2. Memberitahu kepada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi seperti iud, implan, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan dan kontrasepsi mantap (Tubektomi) serta menjelaskan keuntungan dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut. Dan ibu memilih untuk menggunakan suntik KB 3 bulan.

Hasil ; ibu sudah mengerti dan mengetahuinya

3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM dibagian bokong ibu.

Hasil : ibu bersedia disuntik

4. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual.

Hasil : ibu sudah mengetahui efek sampingnya

5. Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada waktu yang sudah ditentukan.

Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara continuity of care kepada Ny. M sejak 23 Maret sampai dengan 27 April 2022 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pada pengkajian Ny.R dengan G1P1A0 melakukan kunjungan ANC yang dimulai pada tanggal 23 Maret 2022 sampai pada tanggal 27 April 2022 melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 7 kali yaitu pada Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 2 kali dan Trimester III sebanyak 3 kali. Ibu melakukan ANC 7 kali disebabkan kekhawatiran ibu terhadap kehamilannya.

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak ( 2016), Standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet besi, tes laboratorium pada tes ini dilakukan pemeriksaan HB dengan hasil 10.6 gr/dl, dan masuk dalam kategori anemia ringan.

Maka penulis meberikan pendidikan kesehatan tentang pola nutrisi seperti mengkonsumsi makanan tinggi protein yang terdapat pada ikan, daging, kacang-kacangan. Serta buah-buahan seperti buah naga, buah beat, jambu merah, dll serta tablet FE dengan dosis 2x1 hari. Pada pemeriksaan selanjutnya kadar Hb mengalami peningkatan menjadi 11,9 gr/dl dan penulis tetap menganjurkan untuk selalu mengatur pola nutrisi seperti sebelumnya. temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, dan tatalaksana kasus. Kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, dengan memberikan penkes bahwa keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dimana dengan adanya penurunan kepala janin, menyebabkan tekanan pada kandung kemih. penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu tersebut adalah sebagai berikut : ibu hamil disarankan tidak minum sebelum tidur, dan kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Sebaiknya minumlah lebih banyak di siang hari agar kebutuhan air pada ibu tetap terpenuhi.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Ny. R datang ke Klinik Bersalin pada tanggal 27 April 2022 pukul 05.00 WIB mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak tanggal 27 April 2022 pukul 11.00 WIB. Pukul 05.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 5 cm, portio lembek, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah 2/5. Persalinan kala I Ny. R berlangsung selama 12 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah.

Menurut Rohani, dkk (2014) tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi rahim berupa pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut dan sifat his teratur, pengeluaran lendir bercampur darah pada jalan lahir, pada pemeriksaan dalam adanya pembukaan serviks. Lama kala I untuk Primi Gravida berlangsung selama 12 jam. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I pada Ny.R 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  $<120$  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. (Rohani, dkk 2014).

Persalinan kala II berlangsung selama 15 menit, dimulai dari pembukaan lengkap pukul 11.00 WIB, warna air ketuban jernih. Pada pukul 11.05 WIB bayi lahir bugar jenis kelamin perempuan, BB 3410 gram, PB 51 cm.

Menurut Rohani, dkk (2015) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi.. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengedan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka. Berdasarkan hasil observasi penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN dan APD yang digunakan juga sesuai standar APN. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Sarwono (2016) yang termasuk dari 60 langkah APN adalah memakai APD yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

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

Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori Sarwono (2016) yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitoksin 10 UI secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus. Kontraksi uterus yang baik dapat mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Plasenta lahir pukul 11.15 WIB dan segera melakukan masase uterus.

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.R diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, 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 (Jannah, 2017).

Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny.M 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 Kebidanan Nifas**

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah 2 jam kala pengawasan sampai 6 minggu ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Saat pengawasan 6 jam setelah persalinan dilakukan pengkajian dengan hasil evaluasi darah yang keluar kira-kira 1 pembalut, tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda-tanda bahaya, cairan yang keluar dari vagina berwarna merah dan tidak berbau busuk serta tidak ada rasa nyeri yang dialami ibu.

Asuhan yang diberikan kepada Ny.R seperti menganjurkan untuk mobilisasi dini dimulai dengan tidur dengan posisi miring kiri dan kanan sampai  $\pm 8$  jam setelah persalinan, duduk di tempat tidur, berdiri di sekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil dan membersihkan diri

terutama genetalia serta menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat yang cukup agar tenaga pulih kembali setelah proses persalinan.

Hal ini sesuai dengan teori Maritalia (2017) pelayanan pasca persalinan 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat. Adapun tanda-tanda bahaya nifas hari pertama adalah jumlah darah yang keluar lebih dari 1 pembalut perjam, keluar gumpalan-gumpalan darah yang besar, demam, cairan vagina berbau busuk dan nyeri yang hebat.

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam postpartum dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut Maritalia (2017) uterus berangsur-angsur menjadi kecil dan kembali ke keadaan semula.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas di rumah ibu , hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal, cairan vagina yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, cara mengatasi puting susu yang lecet, perawatan payudara, dan cara merawat tali pusat. Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu pertama masa nifas , hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menyusui bayinya sesering mungkin. involusi uteri pada 2 minggu pertama, TFU sudah tidak teraba dan lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk.

Dengan penatalaksanaan yang baik maka asuhan nifas 6 jam, 6 hari, 2 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 6-8 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 15.00 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB

3410 gr dan PB 51 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 selama proses 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 03 Mei 2022. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 02 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.

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

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah memberikan tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk menyusui dan mengajurkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Dari hasil diskusi ibu dan keluarga mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kemudian penulis memberi pengetahuan tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Progesteron) yaitu tidak mempengaruhi ASI dan hubungan suami istri. Sedangkan kerugiannya yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama) sakit kepala, kenaikan berat badan. (Kemenkes RI,2016)

Pada tanggal 08 Juni 2022 dilakukan penyuntikan suntik 3 bulan, setelah dilakukan penyuntikan penulis kemudian memberitahu kepada Ny. R untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan datang ke klinik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan secara continuity care yaitu “Asuhan Kebidanan pada Ny. R Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Linda Silalahi” maka dapat kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Kunjungan yang dilakukan Ny. R selama kehamilan 7 kali kunjungan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang sudah diterima Ny.M sudah hampir memenuhi standar asuhan 10T kecuali pemberian imunisasi TT dan pemeriksaan laboratorium.
2. Asuhan persalinan normal pada Ny.R usia gestasi 38-39 minggu saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit pada kala I,II,III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan masa nifas pada ibu Ny.R dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 28 hari serta pemantauan dan pengawasan proses involusi uteri dan pemberian ASI lancar.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.R jenis kelamin Perempuan, BB 3410 gr, PB 51 cm tidak di temukan adanya cacat. Bayi diberikan suntik vit K 1 jam setelah lahir dan pemberian HB0 6 jam setelah lahir, diberikan salep mata. Pemantauan bayi sampai 6 hari tidak di temukan komplikasi atau tanda bahaya.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan

Memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya tentang Asuhan Kebidanan.

### 2. Bagi Klinik

Diharapkan Klinik dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien selama ini. Pelayanan yang diberikan harus lebih ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan bayi, dan dapat menerapkan Asuhan Continuity of Care pada ibu hamil sampai pelayanan KB.

### 3. Bagi Klien

Diharapkan setelah mendapat asuhan Continuity of Care, diharapkan klien dapat menambah wawasan dan pembelajaran tentang asuhan yang diberikan selama masa hamil trimester III sampai pelayanan KB.

### 4. Bagi Penulis

Diharapkan dapat lebih baik lagi dalam memberikan asuhan kebidanan dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan kebidanan dalam pelaksanaan asuhan di lapangan sepanjang pelaksanaan Continuity of Care.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriana. Lusiana. 2016. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta : Trans Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. 2016. Profil Kesehatan Kota Medan.<http://www.depkes.go.id/resources/download/profil-kesehatan-kota-medan/Profil-Kesehatan-kota-medan-2016.pdf> (diakses tanggal 12 februari 2019)
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. <http://www.dinkes.sumutprov.go.id/resources/download/profil-kesehatan-provinsi-sumut/Profil-Kesehatan SUMUT-2017.pdf>(diakses tanggal 12 februari 2019)
- IBI, 2016. Buku Acuan Midwifery Update.
- Indrayani. 2016. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: TIM.
- Jannah. N. 2017. Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: ECG.
- Mandriwati., dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: EGC.
- Waly ani, dkk, Buku Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Ajar Asuhan. Jakarta: TIM.
- Mandriwati, G.A.2018. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta: EGC.
- Maritalia, Dewi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Muslihatun, W. N. 2011. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta. Fitramaya.
- Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2017. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diakses tanggal 12 februari 2019), 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2015. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diakses tanggal 12 februari 2019), 2015. Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). <http://sdgsindonesia.or.id/index.php/bonus-pages/item/75-kesehatan-dalam-kerangka-sustainable-development-goals-sdgs#> (diakses 13 februari 2019).

Oktarina, Mika. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

Saleha. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Jakarta : Salemba Medika.

WHO,2018. Maternal Mortality. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (diakses tanggal 16 februari 2018)

Widatiningsih, Sri. 2017. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Trans medika



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



Nomor : PP.08.02/00.02/0265.10/2022 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

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 :

Dwita Dahlela Semanguntak

NIM

P07524119010

Semester/Tahun Akademik :

2019

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



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN LINDA SILALAH**  
Jl. Jamin Ginting Km. 18,5 Desa Hulu  
Kecamatan Pancurbatu Kabupaten Deli Serdang  
Kode Pos : 20353



Kepada Yth :

Bapak/Ibu Dosen

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di –

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Linda Silalahi, A.Md.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dwita Dahlia Simanjuntak

NIM : P07524119010

Semester/T.A: VI/2021-2022

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. R dari masa Kehamilan hingga Keluarga

Berencana di Praktek Mandiri Bidan Linda Silalahi Pancur Batu Tahun 2022.

Benar telah melakukan Asuhan Kebidanan dalam rangka Menyusun laporan Tugas Akhir.  
Demikian disampaikan atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Medan, 01 Agustus 2022

Pimpinan Klinik



( Linda Silalahi, A.Md.Keb )

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir, yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), yaitu memberikan asuhan kebidanan dan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB).

Kegiatan merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwita Dahlia Simanjuntak

Nim : P07524119010

Semester/T.A : VI/2021-2022

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan ibu menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses berjalan fisiologi.

Medan, 28 Februari 2022



(Dwita Dahlia Simanjuntak)

## INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ahas  
Umur : 27 tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : Karyawan  
Alamat : Duria Simbellang

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

Nama : Dwita Dahlia Simanjuntak  
Nim : P07524119010  
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 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 atau pasca, menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

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

Medan, 28 Februari 2022



( Dwita Dahlia Simanjuntak )

## INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Reni  
Umur : 26 tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Duria Simbellang

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

Nama : Dwita Dahlia Simanjuntak  
Nim : P07524119010  
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB)

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

Medan, 28 Februari 2022



(Dwita Dahlia Simanjuntak)

## INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Reni .  
Umur : 26 tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Duria Simbellang

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Ahas  
Umur : 26 tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : Karyawan  
Alamat : Duria Simbellang

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan yang akan dilakukan berkaitan dengan Keluarga Berencana, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemasangan alat kontrasepsi KB suntik 3 Bulan. Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 08 Juni 2022

Suami Pasien/Saksi

  
(Ahas)

Pasien/Akseptor KB

  
(Reni)

Pelaksana Asuhan

  
(Dwita Dahlia Simanjuntak)



KEMENKES RI

**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 11063 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022**

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

**“Asuhan Kebidanan Pada NY. R Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Linda Silalahi Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022”**

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

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

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

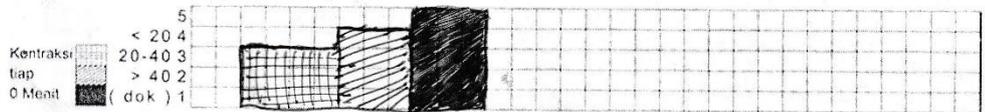
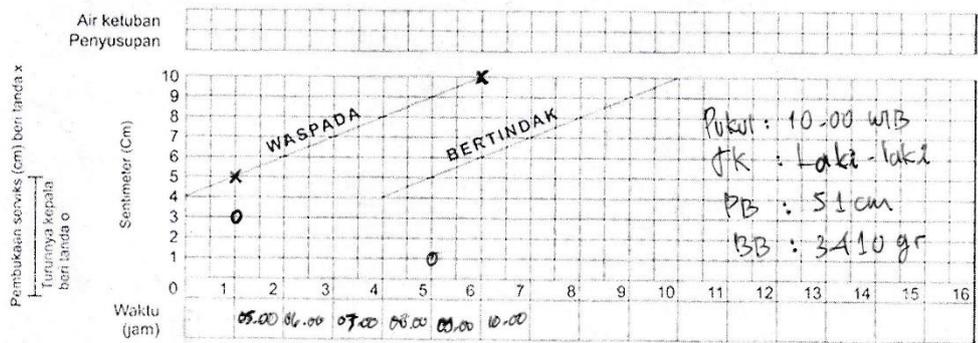
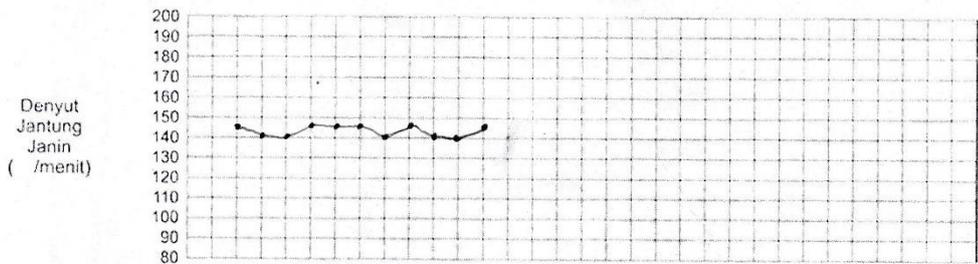
Medan, 08 September 2022  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

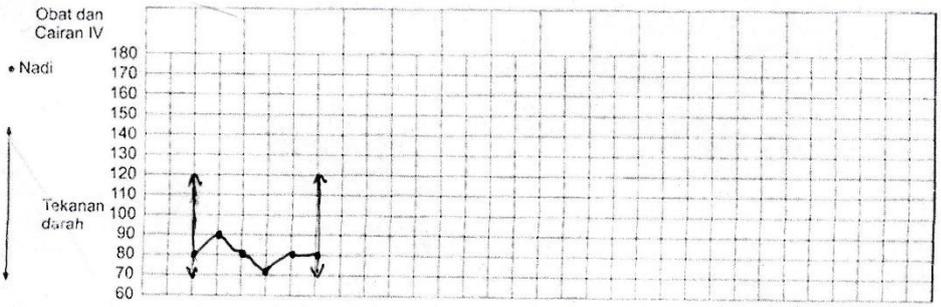
Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

## PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : Ny. R Umur : 26 th G. 1 P. 0 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 27 April 2022 Jam : 05.00 WIB Alamat : Dusa Sembellang  
 Ketuban pecah Sejak jam  mules sejak jam 23.00 WIB



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu C 36.5°C 37.0°C

Urin Protein   
 Aseton   
 Volume

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 27 April 2022
2. Nama bidan : Linda Sitatahi
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... 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	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

# TRICLOFEM®

Medroxyprogesterone Acetate

## SATU-SATUNYA SUNTIKAN 3 BULANAN YANG LULUS UJI BE

- Produk berkualitas dengan formulasi, teknologi dan fasilitas produksi yang sama dengan produk originator



PT TUNGGAL IDAMAN ABDI  
Pharmaceutical Enterprise

PO BOX 4009/JNG      Telp.      (021) 489 0208, 4786 5874  
Jl. Jend. Ahmed Yani No 7      Email      info@tia-pharma.com  
Jakarta, 13280, Indonesia      Website      www.tunggal-pharma.com

## KARTU AKSEPTOR TRICLOFEM®

SATU-SATUNYA SUNTIKAN 3 BULANAN YANG LULUS UJI BE



NAMA DOKTER / BIDAN:

Gestiamin Pluz      Calcid      Postinor-2  
Herbatia      Minivita DHA      PregnaBion

## SATU-SATUNYA SUNTIKAN 3 BULANAN YANG LULUS UJI BE

### BIODATA AKSEPTOR

Nama Akseptor : Ny. Ren?  
Tanggal Lahir : 23 Mei 1996  
Nama Suami : Tn. Akas  
Alamat : Duria Sembellang  
Telp : -  
Tanggal Mulai KB : 08 Juni 2022

### TANGGAL PEMERIKSAAN ULANG

#### TRICLOFEM®

Tgl/Bln	Berat Badan	Tensi	Keterangan
08/06/22	66 kg	110/80 mmHg	Kunjungan ulang 07/08/22

\* diisi oleh Dokter/ Bidan



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**



**KEMENKES RI**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

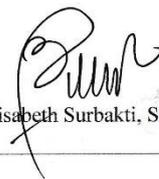
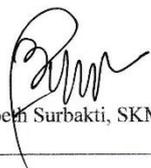
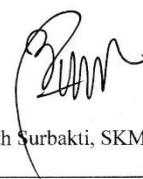
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8369633- Fax : 061-8368644

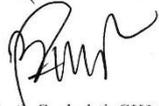
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

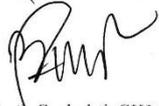
**KARTU BIMBINGAN LTA**

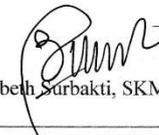
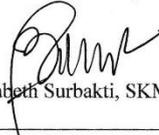
Nama Mahasiswa : Dwita Dahlia Simanjuntak  
 Nim : P07524119010  
 Judul Lta : Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Linda Silalahi Tahun 2022.  
 Pembimbing Utama : Lusiana Gultom, SST, M.Kes  
 Pembimbing Pendamping : Dr. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1.	Kamis 06 Januari 2022	Klinik untuk LTA	ACC Klinik Helen Tarigan	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
2.	Selasa 08 Febuari 2022	Konsul Proposal Bab I,II	Revisi Proposal Bab I,II	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
3.	Kamis 17 Maret 2022	Konsul Proposal Bab I,II	ACC Bab I,II	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
4.	Jum'at 01 April 2022	Konsul pemeriksaan ANC trimester III	Pemeriksaan ANC trimester III di Klinik Helen Tarigan	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes

5.	Senin 04 April 2022	Konsul proposal Bab III	Revisi proposal Bab III.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
6.	Rabu 06 April 2022	Konsul proposal Bab III	ACC proposal Bab III.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
7.	Kamis 07 April 2022	Konsul Ujian Proposal LTA	ACC maju ujian proposal LTA.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
8.	Jum'at 08 April 2022	Konsul penulisan Bab I dan II	Revisi penulisan Bab I dan II.	 Dr.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
9.	Senin 11 April 2022	Konsul penulisan Bab III	Revisi penulisan Bab III.	 Dr.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
10.	Rabu 13 April 2022	Kosul penulisan proposal proposal LTA Bab I,II dan III.	Revisi penulisan proposal LTA Bab I,II dan III.	 Dr.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
11.	Kamis 14 April 2022	Konsul Ujian Proposal LTA.	ACC ujian Proposal LTA.	 Dr.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes

12.	Jum'at 20 Mei 2022	Konsul proposal LTA.	Perbaikan Proposal LTA.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
13.	Senin 23 Mei 2022	Perbaikan Proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
14.	Rabu 25 Mei 2022	Konsul Bab III lanjutan.	Revisi Bab III lanjutan.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
15.	Jum'at 27 Mei 2022	Konsul revisi Bab III lanjutan	ACC Bab III lanjutan.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
16.	Senin 30 Mei 2022	Konsul Bab IV dan V.	Revisi Bab IV dan V.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
17.	Selasa 31 Mei 2022	Konsul Ujian Sidang.	ACC maju ujian sidang hasil LTA.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
18.	Kamis 10 Juni 2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V LTA.	Revisi penulisan Bab III,IV dan V	 Dr.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
19.	Rabu 15 Juni 2022	Konsul penulisan Bab IV dan V.	Revisi penulisan Bab IV dan V.	 Dr.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes

12.	Jum'at 20 Mei 2022	Konsul proposal LTA.	Perbaikan Proposal LTA.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
13.	Senin 23 Mei 2022	Perbaikan Proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
14.	Rabu 25 Mei 2022	Konsul Bab III lanjutan.	Revisi Bab III lanjutan.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
15.	Jum'at 27 Mei 2022	Konsul revisi Bab III lanjutan	ACC Bab III lanjutan.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
16.	Senin 30 Mei 2022	Konsul Bab IV dan V.	Revisi Bab IV dan V.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
17.	Selasa 31 Mei 2022	Konsul Ujian Sidang.	ACC maju ujian sidang hasil LTA.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
18.	Kamis 10 Juni 2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V LTA.	Revisi penulisan Bab III,IV dan V	 Dr.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
19.	Rabu 15 Juni 2022	Konsul penulisan Bab IV dan V.	Revisi penulisan Bab IV dan V.	 Dr.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes

20.	Kamis 23 Juni 2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V.	ACC penulisan Bab III,IV dan V dan maju ujian hasil LTA.	 Dr. Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
21.	Kamis 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab II lanjutan.	ACC perbaikan bab II lanjutan.	 Dr. Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
22.	Kamis 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab II.	ACC jilid Lux.	 Dr. Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes
23.	Rabu 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab IV.	Revisi Bab III,IV dan V.	 Sartini Bangun, S.Pd.M.Kes
24.	Selasa 05 Juli 2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	Perbaikan sesuai masukan penguji,	 Sartini Bangun, S.Pd.M.Kes
25.	Juli 2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	ACC Jilid Lux.	 Sartini Bangun, S.Pd.M.Kes
26.	Juli 2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	Perbaikan sudah sesuai masukan penguji.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes

27.	Juli 2022	Konsul, Bab I,II,III,IV dan V LTA.	ACC jilid Lux.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
-----	-----------	------------------------------------	----------------	--

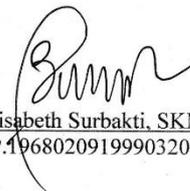
**Pembimbing utama**



Lusiana Gultom, SST,M.Kes  
NIP.197404141993032002

**Mengetahui**

**Pembimbing Pendamping**



Dr. Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes  
NIP.196802091999032002

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

NAMA MAHASISWA : DWITA DAHLIA SIMANJUNTAK  
NIM : P07524119010  
TANGGAL UJIAN : 23 JUNI 2022  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R  
GIP0A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
MASA NIFAS DAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
LINDA SILALAH I TAHUN 2022

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Lusiana Gultom, SST, M. Kes (Ketua Penguji)		
2.	Sartini Bangun, S, Pd. M. Kes (Penguji Utama)	1/6/22.	
3.	Dr. Elisabeth Surbakti, SKM, M. Kes (Anggota Penguji)		

Persetujuan untuk mengandakan Laporan Tugas Akhir  
Ketua Program Studi D III Kebidanan Medan

  
(Arihta Sembiring, SST, M. Kes)  
NIP. 197002131998032001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Data Pribadi

Nama : Dwita Dahlia Simanjuntak  
Tempat/ Tanggal Lahir : Onan Runggu, 10 Oktober 2001  
Alamat : Onanrunngu, Kec. Sipahutar Kab. Tapanuli Utara  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Anak ke : 4 dari 4 bersaudara  
Email : dwitadahliasimanjuntak@gmail.com  
Nama orang tua  
Ayah : Tomson Simanjuntak  
Ibu : Roslinda Lubis

### B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	SDN 173168 Onanrunngu	2007	2013
2.	SMP N. 2 Sipahutar	2013	2016
3.	SMAS St. Maria Tarutung	2016	2019
4.	Politeknik Kesehatan Kemnkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022