

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTEK MANDIRI BIDAN SUMIARIANI  
MEDAN JOHOR  
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH:**

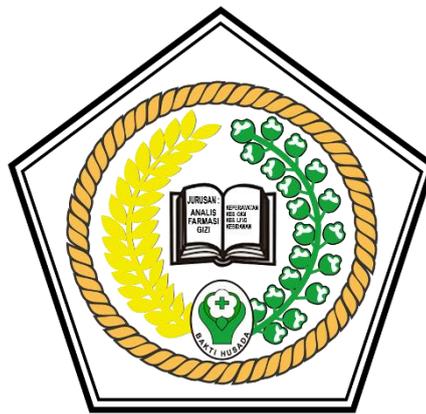
**DEAR MEGAWATI ANGELIA. S  
NIM. P07524119048**

**POLTEKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D III KEBIDANAN  
MEDAN  
2022**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTEK MANDIRI BIDAN SUMIARIANI  
MEDAN JOHOR  
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**



**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN**

**OLEH:**

**DEAR MEGAWATI ANGELIA. S  
NIM. P07524119048**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D III KEBIDANAN  
MEDAN  
2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Nama Mahasiswa** : Dear Megawati Angelia Situmorang  
**NIM** : P07524119048  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil  
Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan  
Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan  
Sumiariani Medan Johor Tahun 2022

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir  
Tanggal, 2022

Oleh:

**Pembimbing Utama**



**Arihta Sembiring, STT, M.Kes**  
NIP. 197002131998032001

**Pembimbing Pendamping**



**Zuraidah, S.SiT, M.Kes**  
NIP. 197508102006042001

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan



**Betty Mangkuji, SST, M.Keb**  
NIP. 196609101994032001

**LEMBAR PENGESAHAN**

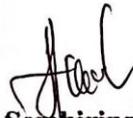
**Nama Mahasiswa** : Dear Megawati Angelia Situmorang  
**NIM** : P07524119048  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil  
Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan  
Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan  
Sumiariani Medan Johor Tahun 2022

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Ujian  
Sidang Laporan Tugas Akhir Program Studi D.III Kebidanan Medan  
Poltekkes Kemenkes RI Medan

Pada Tanggal, 2022

**Mengesahkan**

**Tim Penguji  
Ketua Penguji**



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

**Anggota Penguji II**



(Lusiana Gultom, SST, M.Kes)  
NIP. 197404141993032002

**Anggota Penguji III**



(Zuraidah, S.SiT, M.Kes)  
NIP. 197508102006042001

**Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan**



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)  
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN PRODI D-III  
KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR JULI 2022**

**DEAR MEGAWATI ANGELIA. S**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN SUMIARIANI TAHUN 2022**

x + 129 halaman + 7 tabel+ 9 lampiran

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Salah satu upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu pelaksanaan Asuhan dengan konsep *Continuity Of Care*, yaitu pelayanan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Hasil yang diperoleh melalui asuhan kebidanan yang dilakukan secara Continuity Of Care kepada Ny. R yang dimulai dari kehamilan trimester III telah dilakukan ANC sebanyak 3 kali dengan standart pelayanan 10T dimulai dari usia kehamilan 28-30 minggu. Ny. R bersalin pada usia kehamilan 36-38 minggu dengan persalinan normal kala I hingga kala IV adalah 10 jam. Bayi lahir spontan pukul 13.30 WIB, dengan BB 3300 gram dan PB 50 cm. Sudah dilakukan IMD, pemberian ASI, salep mata, vitamin K, dan HBO. Masa nifas dan proses involusi implantasi berjalan normal, tidak ada komplikasi atau kelainan dan ibu hanya ingin menggunakan KB alami dengan metode laktasi.

Selama memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan sampai dengan KB kepada Ny. R berlangsung dengan normal dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi. Diharapkan kepada ibu untuk lebih menyadari pentingnya kesehatan dan kepada petugas PMB Sumiariani agar dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan dan selalu melakukan asuhan *Continuity Of Care* dimulai dari kehamilan sampai keluarga berencana untuk menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Keluarga Berencana, Continuity Of Care

Daftar Pustaka : 23 (2016-2019)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM, MEDAN BRANCH  
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2022**

**DEAR MEGAWATI ANGELIA. S**

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. R – SINCE PREGNANCY UNTIL FAMILY  
PLANNING SERVICES - IN INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE  
SUMIARIANI IN 2022**

**x + 129 pages + 7 tables + 9 attachments**

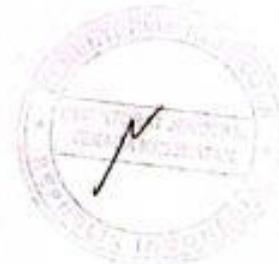
**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

One of the efforts to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia is to implement Continuity Of Care midwifery care, a continuous midwifery service that is provided starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and the services of family planning using a midwifery management approach. Through continuous midwifery care for Mrs. R is the results obtained as follows: in the third trimester of pregnancy, ANC is given 3 times by meeting the 10T service standard, starting from 28-30 weeks of pregnancy. Mrs. R gave birth normally when the pregnancy was between 36-38 weeks, the first stage to the fourth stage lasted for 10 hours. The baby was born spontaneously at 13.30, weighed 3300 grams and was 50 cm long. Given EIB, given breast milk, eye ointment, vitamin K, and HB0. Postpartum and the process of involution took place normally, without complications, and the mother planned to use natural contraception, the lactation method, as a means of pregnancy control.

Midwifery care to Mrs. R, from pregnancy to family planning services took place normally without complications for the mother and baby. It is hoped that mothers realize the importance of health and that the officers at Independent Practice of Midwife Sumiarani maintain and improve midwifery care services and practice continuous midwifery care to reduce MMR and IMR.

**Keywords : Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning,  
Continuity Of Care**

**References : 23 (2016-2019)**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny R Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Sumiariani Medan Johor Tahun 2022”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Study D-III Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini dan selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir serta selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu dan sabar dalam menguji Laporan Tugas Akhir ini.
4. Maida Pardosi SST, M.Kes, selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses pendidikan.
5. Zuraidah S.SiT, M.Kes, selaku Pembimbing Pendamping dan Anggota Penguji 2 yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku Anggota Penguji 1 yang telah menyisihkan waktu untuk menguji dan memberi arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Bidan Sumiariani SST yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Praktik Mandiri Bidan Sumiariani Medan Johor.
8. Ny R dan keluarga yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk dipantau oleh penulis mulai hamil, bersalin sampai dengan masa nifas dan pelayanan Keluarga Berencana.
9. Seluruh dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Studi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmiah ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
10. Teristimewa Mamak (Ir. Sri Murniati Barus) tercinta, Abang (Papua Forest Indo), Bapak (Sodogoron Situmorang) yang senantiasa selalu memberikan doa, cinta, kasih sayang dan dukungan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
11. Terimakasih kepada sahabat penulis Immanuel Barus, Citra Amalia, Syahrani, Dwi Chesy Titania Rambe, Nona Isabel Theresia, yang banyak memberikan semangat dan motivasi serta menjalani suka duka bersama selama menempuh pendidikan.
12. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu khususnya seluruh teman-teman Jurusan Kebidanan Medan Angkatan 2019 Kelas III-A III-B yang saling memberikan doa dan semangat serta motivasi selama perkuliahan hingga penyusunan Laporan Tugas Akhir.

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

Medan, 12 April 2022

**Dear Megawati Angelia**

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.4.1. Sasaran.....	5
1.4.2. Tempat dan Waktu.....	5
1.5. Manfaat.....	6
1.5.1. Manfaat Teoritis .....	6
1.5.2. Manfaat Praktis.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1. Kehamilan.....	7
2.2.1. Konsep Dasar Kehamilan .....	7
2.2.2. Asuhan Kehamilan .....	9
2.2. Persalinan .....	16
2.2.1. Konsep Dasar Persalinan .....	16
2.2.2. Asuhan Kebidanan dalam Persalinan .....	25
2.3. Nifas .....	33
2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas .....	33
2.3.2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	51
2.4. Bayi Baru Lahir .....	53
2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	53
2.4.2. Asuhan Pada bayi Baru Lahir .....	57
2.5. Keluarga Berencana.....	61
2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	61
2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana.....	68
2.6. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Selama Sosial Distancing .....	70

<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>76</b>
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	76
3.2. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin .....	87
3.3. Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas .....	99
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	109
3.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	114
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>117</b>
4.1. Kehamilan.....	117
4.2. Persalinan .....	119
4.3. Masa Nifas.....	121
4.4. Bayi Baru Lahir .....	122
4.5. Keluarga Berencana.....	124
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>125</b>
5.1. Kesimpulan.....	125
5.2. Saran .....	126
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>127</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan Sesuai Dengan IMT .....	11
Tabel 2.2 Ukuran Fundus Uteri Dalam Kehamilan .....	12
Tabel 2.3 Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid .....	13
Tabel 2.4 Asuhan Kunjungan pada Masa Nifas .....	52
Tabel 2.5 Penilaian Apgar Score .....	54
Tabel 2.6 Imunisasi pada Bayi .....	60
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu .....	78

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Dokumentasi
- Lampiran 2 Izin Praktik Klinik
- Lampiran 3 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 4 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 5 Informed Consent
- Lampiran 6 Etical Clearance
- Lampiran 7 Partograf
- Lampiran 8 Kartu Perbaikan LTA
- Lampiran 9 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

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

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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 810 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization (WHO), 2021)

Berdasarkan data Profil Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2018) Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia dirangkum dalam *Riset Kesehatan Dasar* (RisKesDas), yaitu: penyebab AKI: Hipertensi (2,7%), Komplikasi Kehamilan (28,0%), Persalinan (23,2%), Ketuban Pecah Dini (KPD) (5,6%), Perdarahan (2,4%), Partus Lama (4,3%), Plasenta Previa (0,7%), dan lainnya (4,6%) (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2018).

Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, yaitu dengan: (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, (3) Perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, (4) Perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan (5) Pelayanan keluarga berencana

termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya kesehatan ibu terdiri dari: (1) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil, (2) Pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan hamil, (3) Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin, (4) Pelayanan kesehatan pada ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil, program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K), dan(6) Pelayanan kontrasepsi/KB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Menurut laporan World Health Organization (WHO) Tahun 2017 Angka Kematian Bayi menjadi 29 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Dalam menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan balita target SDGs masing-masing maksimum 12 dan 25 setiap 1000 kelahiran hidup di tahun 2030 (SDGs, 2015). Padahal berdasarkan data SDKI tahun 2017, angka kematian bayi dan balita baru mencapai 24 dan 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes 2017). Dan berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 dalam profil kesehatan RI (2015) menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 22,33 per 1.000 kelahiran hidup. Dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Medan sebesar 9 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kes Kota Medan, 2016). Penyebab terbesar pada tahun 2016 kematian bayi di Indonesia yaitu infeksi saluran pernapasan akut, diare dan malaria (WHO, 2018). Adapun penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan infeksi. (Pusdiklatnakes, 2015).

Beberapa penyebab tingginya AKI adalah lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Profil Kesehatan, 2016). Penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2015 adalah prematur, lahir dengan komplikasi (lahir asfiksia) dan sepsis neonatal (WHO, 2016). Penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia tahun 2016, 32% diakibatkan perdarahan. Sementara 26% diakibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal. Penyebab lain kematian adalah seperti faktor hormonal, kardiovaskuler, dan infeksi (Kemenkes 2017). Adapun penyebab kematian Ibu di Kota Medan antara lain disebabkan oleh pendarahan kehamilan, eklamsi (Profil Kes Kota Medan, 2016).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB pada ibu bersalin yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kandungan (SpOg), Dokter Umum, Bidan dan Perawat, serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan pada persalinan yang di mulai pada kala I sampai kala IV pada persalinan (Kemenkes, 2018).

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Cakupan K4 menunjukkan terjadi peningkatan yaitu dari 85,35% pada tahun 2016 dan tahun 2017 menjadi 87,3% (Kemenkes, 2017). Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara meningkat dari tahun 2013 sebesar 88,7% dan kemudian menurun hingga tahun 2016 yaitu 84,13%. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecenderungan yang meningkat, yaitu dari 86,73% tahun 2010 menjadi 90,05% pada tahun 2016, bahkan pencapaian pada tahun 2016 merupakan pencapaian tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada provinsi Sumatera Utara (Profil Kes Sumut, 2016).

Upaya dalam penurunan AKN (0-28 hari) sangat penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 59% kematian pada bayi. Komplikasi yang menjadi penyebab utama kematian neonatal, yaitu: Asfiksia, Bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila setiap ibu: (1) Melakukan pemeriksaan selama kehamilan minimal 4 kali ke petugas pelayanan kesehatan, (2) Mengupayakan agar persalinan dapat ditangani oleh petugas pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan, dan (3) Kunjungan neonatal (0-28 hari) minimal 3 kali, KN1 yaitu: 1 kali pada usia 6-48 jam, dan KN2 yaitu: pada usia 3-7 hari, dan KN3 yaitu: pada usia 8-28 hari, meliputi: (1) Konseling perawatan bayi baru lahir, (2) ASI eksklusif, (3) Pemberian vitamin K1 injeksi, dan (4) Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan (Kemenkes, 2018).

Program pada Keluarga Berencana (KB) dilakukan untuk mengatur jumlah

kelahiran dan menjarangkan kelahiran. Sasaran pada program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) antara usia 15-49 tahun. Presentasi pengguna KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia, yaitu: (1) Metode kontrasepsi injeksi 62,77%, (2) Implan 6,99%, (3) pil 17,24%, (4) Intra Uterin Device (IUD) 7,15%, (5) Kondom 1,22%, (6) Media Operatif Wanita (MOW) 2,78%, dan (7) Media Operatif Pria (MOP) 0,53%. Sebagian peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah untuk diperoleh dan digunakan oleh Pasangan Usia Subur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (Continuity Of care) pada Ny. R, berusia 27 tahun, G2P1A0, dimulai dari kehamilan Trimester III, masa Bersalin, masa Nifas, BBL, Keluarga Berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir di klinik Sumiariani, Gang Kasih Dalam No 10, Medan Johor, yang dipimpin oleh bidan Sumiariani merupakan klinik dengan 10T. Klinik bersalin ini memiliki Memorandum of Understanding (MoU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, dengan jurusan DIII Kebidanan Medan dan merupakan lahan praktik Asuhan Kebidanan.

## **1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup Asuhan diberikan kepada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan Bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB) menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Asesment, dan Planing (SOAP) secara berkesinambungan (*Continuity of Care*).

## **1.3. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan

menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan dalam bentuk SOAP.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus yang akan dicapai di klinik x adalah, sebagai berikut:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan fisiologis sesuai dengan standar 10T pada Ny. R di klinik Sumiariani.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu masa bersalin dengan standar Asuhan persalinan normal (APN) pada Ny. R di klinik Sumiariani.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu masa nifas sesuai standar KF4 Ny. R di klinik Sumiariani.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan neonatal sesuai dengan standar KN3 pada Ny. R di klinik Sumiariani.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana pada Ny. R di klinik Sumiariani.

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

### **1.4.1. Sasaran**

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan dan Tugas Akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III Ny. R dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

### **1.4.2. Tempat dan Waktu**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III adalah lahan praktek yang telah memiliki MoU dengan Institusi Pendidikan yaitu Klinik Sumiariani yang beralamat di Gang Kasih Dalam No 10 Medan Johor.

Waktu yang digunakan untuk Perencanaan Penyusunan Proposal sampai membuat Laporan Tugas Akhir di mulai dari bulan Januari sampai bulan Mei 2022.

## **1.5. Manfaat**

### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

#### 2. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan Manajemen Kebidanan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai dengan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan pelayanan secara sistematis untuk meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan terutama Asuhan pada ibu hamil trimester III, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

#### 2. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam Kehamilan, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB), serta dapat mengenali tanda- tanda bahaya dan risiko terhadap Kehamilan, Persalinan, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kehamilan**

##### **2.2.1. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Peristiwa prinsip pada terjadinya kehamilan: (1).Pembuahan / fertilisasi : bertemunya sel telur atau ovum wanita dengan sel benih / spermatozoa pria. (2).Pembelahan sel (zigot) hasil pembuahan tersebut. (3). Nidasi / implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri) (Sukarni Margareth , 2018).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksi nya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati 2017)

###### **B. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Perubahan fisiologi pada ibu hamil Trimester III menurut (Pantiawati, 2017) yaitu :

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

###### *Uterus*

Pada trimester III segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

- 1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
- 2) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara 1/2 jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)

- 3) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm)
- 4) 40 minggu : fundus uteri terletak kira kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm)

**b. Sistem Traktus Uranius**

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, urine akan sering keluar karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

**c. Sistem Respirasi**

Pada 32 minggu ke atas karena usus usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

**d. Kenaikan Berat Badan**

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

**e. Sirkulasi Darah Fetal**

Darah yang kaya akan O<sub>2</sub> dan nutrisi berasal dari uru masuk ketubuh janin melalui vena umbilikal, sebagian kecil darah menuju paru paru kemudian melalui vena pulmonalis ke atrium kiri, dari aorta darah akan mengalir ke seluruh tubuh membawa O<sub>2</sub> dan nutrisi. Setelah bayi lahir, ia akan segera menangis dan menghirup udara yang menyebabkan paru paru nya berkembang. (Rukiah, 2017).

**f. Sistem Muskuloskeletal**

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang

sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil (Pantiawati, 2017)

#### **g. Sistem Pencernaan**

Nafsu makan pada bulan bulan pertama mengalami *morning sickness* yang mulai muncul pada awal kehamilan dan akan berakhir pada minggu ke 12, kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan (ngidam). Pada esofagus lambung dan usus peningkatan progesteron dapat menyebabkan tonus otot traktus disestivus menurun sehingga motilitasnya berkurang. Ketidaknyamanan intrabdominal akibat pembesaran uterus dapat berupa rasa tertekan, ketegangan pada ligamen, kembung, kram perut, dan kontraksi uterus (Widatiningsih, 2017)

### **C. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. (Pantiawati, 2017)

#### **2.2.2. Asuhan Kehamilan**

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

Asuhan Kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa

observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2017).

### **B. Tujuan Asuhan**

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuhkembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini komplikasi yang terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, dan melahirkan bayinya dengan selamat dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal, dan pemberian Asi secara eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayinya agar tumbuh kembang bayi berjalan secara normal (Rukiyah 2017)

### **C. Pelayanan Asuhan Standart Antenatal**

Menurut IBI, 2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga Kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan  
Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan resiko untuk terjadinya CPD (*cephal pelvic disproportion*).

**Tabel 2.1****Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan Sesuai Dengan Imt**

<b>IMT sebelum hamil</b>	<b>Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)</b>
Kurus (< 18,5 kg/m <sup>2</sup> )	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	11,5-16
Gemuk (25-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	7,0-11,5
Obesitas ( $\geq$ 30 kg/m <sup>2</sup> )	5-9

Sumber: Walyani,2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah : dan atau proteinuria).

c. Nilai status Gizi (ukur lingkar lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga Kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 244 minggu (Ikatan Bidan Indonesia, 2016).

**Tabel 2.2**  
**Ukuran Fundus Uteri Dalam Kehamilan**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus dalam Cm	Menggunakan Petunjuk PetunjukBadan
12 minggu	(+/- 2 cm ) dari usia kehamilan	Teraba diatas simpisis pubis
16 minggu	(+/- 2 cm ) dari usia kehamilan	Pertengahan antara simpisis denganpusat
20 minggu	(+/- 2 cm ) dari usia kehamilan	2-3 jari dibawah pusat
24 minggu	(+/- 2 cm ) dari usia kehamilan	Setinggi pusat
28 minggu	(+/- 2 cm ) dari usia kehamilan	2-3 jari diatas pusat
32 minggu	(+/- 2 cm ) dari usia kehamilan	Pertengahan antara pusat denganprosesus sifoideus
36 minggu	(+/- 2 cm ) dari usia kehamilan	2-3 jari dibawah prosesus sifoideus
40 minggu	(+/- 2 cm ) dari usia kehamilan	Setinggi prosesus sifoideus

Sumber : Rukiah, dkk, 2017. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan

e. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Perhitungan DJJ

Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila Denyut Jantung Janin (DJJ) kurang dari 120x/i atau lebih dari 160x/i menunjukkan ada tanda gawat janin, maka harus segera di rujuk.

f. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

**Tabel 2.3**  
**Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid**

<b>Antigen (pemberian imunisasi)</b>	<b>Interval (Selang Waktu Minimal)</b>	<b>Lama Perlindungan</b>	<b>Dosis</b>
TT 1	-	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	0,5 cc

Sumber : Rukiah, dkk, 2017. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan

- g. Pemberian Tablet Tambah Darah  
Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah minimal 90 butir selama kehamilan pada malam hari untuk memenuhi zat besi ibu dan mencegah ibu mengalami anemia selama masa kehamilan.
- h. Tes Laboratorium
1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
  2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia.
  3. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- i. Konseling atau Penjelasan  
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), masa nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, imunisasi pada bayi, dan keluarga berencana.
- j. Tata Laksana atau Mendapatkan Pengobatan  
Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat ibu hamil.

#### **D. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal**

Teknik pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut (Walyani, 2017) :

- a. Kunjungan Awal atau Pertama
  1. Anamnesa.
  2. Identitas (Nama, umur, agama, pekerjaan dan alamat).
  3. Keluhan utama.
  4. Riwayat kehamilan sekarang.
  5. Riwayat kebidanan yang lalu.
  6. Riwayat kesehatan yang lalu.
  7. Riwayat sosial dan ekonomi.
- b. Pemeriksaan Umum
  1. Keadaan umum dan kesadaran penderita.
  2. Tekanan darah.
  3. Nadi.
  4. Pernafasan.
  5. Suhu badan.
  6. Tinggi badan.
  7. Berat badan.
  8. Pemeriksaan Kebidanan
- c. Pemeriksaan Luar
  1. Inspeksi
    - 1). Muka

Periksa palpebra, konjungtiva dan sklera. Periksa palpebral untuk memperkirakan gejala oedem, pemeriksaan konjungtiva anemia dan pemeriksaan sklera untuk memperkirakan adanya ikterus pada mata.

- 2). Mulut dan gigi

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

### 3). Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu.4). Jantung Inspeksi bila tampak sesak, kemungkinan ada kelainan jantung yang dapat mengakibatkan terjadinya resiko yang lebih tinggi, baik bagi ibu maupun bayinya.

### 5). Abdomen

Inspeksi perbesaran perut (bila perbesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di linea alba, pergerakan bayi atau kontraksi rahim, adanya striae gravidarum atau luka bekas operasi.

### 6). Tangan dan Tungkai

Inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedema dan varises.

### 7). Vulva

Inspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka cairan yang keluar, dan sebagainya.

## 2. Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan teknik Leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.

### 1). Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada fundus. Mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan, atau cara Mc. Donald dengan pita sentimeter (> 22 minggu).

### 2). Leopold II

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri atau kanan.

### 3). Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah (presentasi abdomen).

#### 4). Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk pintu panggul atau belum.

#### 3. Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau doopler untuk menentuka DJJ setelah usia kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160 per menit. Bila DJJ < 120 atau > 160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

#### 4. Perkusi

Melakukan pengetukan pada daerah patella untuk memastikan adanya reflek pada ibu.

#### d. Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34-36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul dan sebagainya.

## 2.2. Persalinan

### 2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

#### A. Pengertian Persalinan

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

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) dari dalam uterus (rahim) dengan presentasi belakang kepala melalui vagina yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lamanya persalinan berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Rukiah, 2019)

## **B. Perubahan Fisiologis pada Persalinan**

a. Menurut Rukiah,dkk, (2019), Perubahan pada kala I persalinan antara lain(Rukiah2019):

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

Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira – kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula – mula jarang dan tidak teratur dengan intensitas ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

### **2. Perubahan Tekanan Darah**

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata– rata 10 – 20 mmhg dan diastolik rata – rata 5 – 10 mmhg. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring dapat menghindari perubahan tekanan darah selama kontraksi.

### **3. Perubahan Metabolisme**

Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung, dan cairan yang hilang.

### **4. Perubahan Suhu**

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan meningkat segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5 – 1°C.

### **5. Perubahan Denyut Nadi**

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibandingkan selama periode menjelang persalinan.

### **6. Perubahan Pernapasan**

Peningkatan frekuensi pernapasan selama persalinan mencerminkan peningkatan metabolisme. Hiperventilasi yang

memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan rasa pusing).

#### 7. Perubahan pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan, peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan.

#### 8. Perubahan pada saluran pencernaan

Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna akan bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Oleh karena itu, dianjurkan tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan.

#### 9. Perubahan Hemoglobin

Hb meningkat rata – rata 1,2 gr/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

- b. Menurut Hidayat,dkk (2018), Perubahan pada kala II persalinan antara lain:
1. His menjadi lebih kuat dan lebih sering
  2. Timbul tenaga untuk meneran
  3. Terjadi perubahan dalam dasar panggul
  4. Lahirnya fetus
- c. Menurut Rukiah,dkk, (2019), Perubahan pada kala III persalinan antara lain (Rukiah,dkk 2019):
1. Mekanisme Pelepasan Plasenta
 

Tanda –tanda pelepasan plasenta mencakup beberapa hal: 1).  
Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus  
Perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan

sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat.

Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga, seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat.

2). Tali Pusat Memanjang

Tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

3). Semburan Darah Tiba – Tiba

Semburan darah tiba – tiba, dimana darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dengan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan pembukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar.

d. Menurut Rukiah,dkk, (2019), Perubahan pada kala IV persalinan antara lain:

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir pada 2 jam setelah persalinan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

### **C. Perubahan Psikologis Persalinan**

a. Menurut Rukiah,dkk, (2019), Perubahan Psikologis pada kala I persalinan (Ai Yeyeh Rukiah, Lia Yulianti and Meida Liana, 2019):

Bidan dapat berbuat banyak dengan membantu para wanita yang dihindangi perasaan takut dan cemas dengan menimbulkan anggapan dan perasaan pada ibu bahwa ia seorang kawan yang ahli dalam bidangnya yang berkeinginan mengurangi rasa nyeri ibu serta menyelamatkan ibu dan anak.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang ibu di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kalikontraksi timbul.

- b. Menurut Hidayat,dkk (2018), Perubahan pada kala II persalinan antara lain :
  1. Emotional distress
  2. Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi cepat marah
  3. Lemah
  4. Takut
  5. Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi).
- c. Menurut Rukiah,dkk (2019), Perubahan Psikologis pada kala III persalinan:
  1. Biasanya ibu ingin melihat, menyentuh, memeluk dan mencium bayinya
  2. Sangat gembira, bangga, merasa lega dan sangat lelah
  3. Kerap bertanya apakah vaginanya dapat dijahit?
  4. Menaruh perhatian terhadap plasenta
- d. Menurut Hidayat,dkk, (2018), Perubahan pada kala IV persalinan:
 

Setelah yakin dirinya aman, maka kala IV ini perhatian ibu tercurah pada bayinya. Sang ibu ingin selalu berada dekat dengan bayinya. Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal. Sehingga bonding attachmentsangat diperlukan saat ini.

#### **D. Sebab Sebab Mulainya Persalinan**

Menurut Rukiah,dkk, (2019), Sebab-sebab mulainya persalinan:

- a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di

dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Peregangan Otot-Otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga menimbulkan kontraksi untuk mengeluarkan janin.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin memegang peran penting. Oleh karena itu, pada ancephalus kelahiran sering terjadi lebih lama.

e. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

### **E. Tanda – Tanda Persalinan**

Menurut Rukiah,dkk (2019), Tanda-tanda persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, dan pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

a. Tanda - Tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki ”bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan. Ini memberiakan tanda-tanda sebagai berikut:

*Lightening* atau *setting* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun, perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian

terbawah janin, perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus, serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah.

b. Tanda – Tanda Inpartu

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada, pengeluaran lender dan darah dengan his persalinan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah.

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam.

## **F. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut Rukiah,dkk (2019), Faktor – faktor penting dalam persalinan, yaitu (Ai Yeyeh Rukiah, Lia Yulianti and Meida Liana, 2019):

a. Tenaga (Power)

1. His/ Kontraksi

His/ kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan yang terjadi pada minggu terakhir kehamilan, dimana uterus semakin tegang oleh karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan terjadinya perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan.

Penurunan hormon progesteron yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah di respon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi. Jika his semakin sering dan semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada serviks.

Durasi/ lamanya his dalam persalinan berkisar antara 45 – 75

detik, intensitas bervariasi dari 20 mmhg – 60 mmhg, rata – rata sekitar 40 mmhg. Interval teratur, secara bertahap semakin memendek. Frekuensi minimal 3X dalam 10 menit.

HIS persalinan, meliputi:

- 1). His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan pada serviks. His ini terjadi sampai pembukaan serviks lengkap 10 cm, his ini mulai kuat, teratur, dan sakit.
  - 2). His pengeluaran (His mendedan/ His kala II), His sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His pengeluaran berfungsi untuk mengeluarkan janin. Terjadi koordinasi antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan ligament.
  - 3). His pelepasan uri (kala III), kontraksi mulai turun, berfungsi untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta.
  - 4). His pengiring (kala IV), kontraksi bersifat lemah, masih sedikit nyeri, dan menyebabkan pengecilan rahim.
2. Kekuatan Mendedan Ibu

Setelah serviks membuka lengkap, kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra-abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen. Dalam bahasa obstetric biasanya ini disebut mengejan. sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar.

Pada saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah.

Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil jika, kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim/ uterus. Disamping itu, kekuatan-kekuatan tahanan mungkin ditimbulkan oleh otot – otot dasar panggul dan aksi ligament.

b. Janin dan Plasenta

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain akan dengan mudah menyusul.

Saat persalinan, rongga panggul secara perlahan akan diisi oleh kepala janin yang mendistensi vagina, rektum tertekan, kandung kemih yang berada dibawah tertekan, segmen bawah rahim yang teregang, dan tempat kandung kemih melekat.

c. Jalan Lahir (Passage)

Tulang panggul dibentuk oleh dua tulang koksa (terbentuk dari fusi tiga tulang: os. Pubis, os. Iskiium, dan os. Ilium) yang masing-masing membatasi bagian samping rongga panggul. Bentuk dan dimensi tulang panggul ditentukan oleh sejumlah faktor lingkungan, hormon, dan genetik.

Panggul ginekoid atau panggul tipikal wanita ditemukan pada sekitar 40% wanita dengan tampilan rongga secara keseluruhan berbentuk bulat dengan sangkar tulang melengkung sempurna serta tonjolan-tonjolan pada tulang.

Panggul android yang dijumpai pada 30-35% wanita, bidang pintu atas panggul memiliki indentasi yang sangat dalam akibat promontorium dengan sisi-sisi sampingnya berbentuk sudut yang lebih tajam di bagian depan panggul sehingga bentuk pintu atas panggul menjadi bidang berbentuk hati.

Panggul antropoid yang ditemukan pada sekitar 15-20% wanita, diameter anteroposterior pintu atas panggul lebih besar daripada diameter transversanya, menghasilkan suatu bentuk yang lonjong.

Bentuk dan struktur dasar panggul memiliki peran penting dalam mengarahkan kepala janin yang sedang menuruni bagian bawah rongga panggul yang melengkung ke depan. Bagian ini adalah oksiput pada posisi fleksi yang benar, dan insiput pada kepala dalam keadaan

defleksi dengan posisi oksipitoposterior.

d. Psikis Ibu Bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama bersalin, serta anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi ibu yang akan sangat membantu kenyamanan ibu.

e. Penolong

Penolong bersalin adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

### **2.2.2. Asuhan Kebidanan dalam Persalinan**

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

Menurut Hidayat,dkk (2018), Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

#### **B. Asuhan Persalinan pada Kala I**

Menurut Rukiah,dkk (2019), Langkah-langkah asuhan kala I:

- a. Anamnesis, antara lain: Identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, hari pertama haid terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan), termasuk alergi, dan riwayat persalinan.
- b. Pemeriksaan abdomen, antara lain: Mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantaudenyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
- c. Periksa dalam, antara lain: Tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai

selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, dan menentukan denominator.

### **C. Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal**

Menurut Sarwono (2016), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut :

#### **a. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II**

1. Mendengarkan dan melihat tanda kala II persalinan.
  - 1). Ibu merasa adanya dorongan kuat dan keinginan meneran.
  - 2). Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
  - 3). Perineum tampak menonjol4). Vulva membuka

#### **b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

1. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk ibu :

- 1). Menggelar kain di perut bawah ibu.2). Menyiapkan oksitosin 10 unit.
- 3). Menyiapkan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :

- 1). Menyiapkan tempat datar, bersih, kering dan hangat.
- 2). Menyiapkan 3 kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
2. Pakai celemek plastik dari bahan yang tidak tembus cairan.
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
4. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
5. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi

kontaminasi pada alat suntik).

**c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik**

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
  - 1). Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
  - 2). Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi ke dalam wadah yang tersedia. 3). Jika sarung tangan terkontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan DTT untuk melaksanakan langkah lanjutan.
7. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
8. Dekontaminasi sarung tangan. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
9. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda/relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
  - 1). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - 2). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam patograf.

**d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga**

10. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman.
11. Meminta bantuan keluarga memberikan makanan dan minuman agar ibu tetap bertenaga.
12. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu.
13. Memberitahu ibu jika merasa ada kontraksi maka ibu cukup menarik nafas panjang dan jangan dikedankan.

**e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva berdiameter 5-6 cm, letakkan handukbersih di perut bawah ibu.
15. Letakkan kain bersih yang dapat dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
16. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
17. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, pimpin ibu untuk meneran dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang dengan bertumpu pada bokong ibu, mengedan dan di batukkan.

**f. Menolong Kelahiran Bayi**

Lahirnya kepala:

18. Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirkan kepala.
19. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, kemudian segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
20. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Lahir Bahu:

21. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat terjadi kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul diatas arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai :

22. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyanggah kepala dan bahu belakang, tangan yang lain memegang dan menelusuri lengan dan siku bayi bagian atas.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dan lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

### **g. Asuhan Bayi Baru Lahir**

24. Lakukan penilaian pada bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
25. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

### **h. Manajemen Aktif Kala III**

26. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
27. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha.
29. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
30. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
  - 1). Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit, lakukan pengguntingan diantara kedua klem tersebut.
  - 2). Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril dengan simpul kunci. 3). Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan.
31. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Usahakan agar kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
  - 1). Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pakaikan topi bayi.
  - 2). Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu selama paling sedikit 1 jam, walaupun bayinya sudah berhasil menyusui.
  - 3). Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
32. Pindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva.
33. Letakkan satu tangan pada perut ibu untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

34. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga melakukan stimulasi piting susu.

Mengeluarkan Plasenta:

35. Bila ada penekanan dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial sehingga plasenta dapat dilahirkan.
36. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus:

37. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

#### **i. Menilai Perdarahan**

38. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.
39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan dan perdarahan aktif.

#### **j. Asuhan Pasca Persalinan**

40. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.
41. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
- Evaluasi:
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan

handuk.

43. Ajarkan ibu/ keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
44. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).

**Kebersihan dan Keamanan:**

47. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
48. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
49. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
50. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberi ASI dan anjurkan keluarga memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkannya.
51. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
52. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit.
53. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir.
54. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
55. Lakukan pemeriksaan fisik BBL.
56. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
57. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di

larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

58. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering pribadi.
59. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

**k. Dokumentasi (Melengkapi Partograf)**

Menurut Rukiah,dkk (2019), Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan penggunaan Partograf adalah (Ai Yeyeh Rukiah, Lia Yulianti and Meida Liana, 2019):

1. Mencatat hasil pemantauan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Memantau proses persalinan berjalan secara normal atau tidak. Dengan demikian, dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Menurut Rukiah,dkk (2019), partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. Kemudian petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

1. Denyut Jantung Janin setiap 30 menit.
2. Air Ketuban :
  - U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah).
  - J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih.
  - M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium.
  - D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah.
  - K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Kering.
3. Perubahan bentuk kepala janin (molase) :
  - 0 : Tulang-tulang kepala janin berpisah, sutura mudah dipalpasi.
  - 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
  - 2 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih, tapi dapat dipisahkan.

- 4 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih, tapi tidak dapat dipisahkan.
4. Pembukaan serviks : Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan bila ada tanda-tanda penyulit dilakukan lebih sering.
  5. Penurunan kepala bayi : Menggunakan sistem perlimaan, catat dengan tanda lingkaran "O". Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
  6. Waktu : Menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima.
  7. Jam : Catat jam sesungguhnya
  8. Kontraksi : Lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit, dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik yaitu : < 20 detik, 20-40 detik, dan > 40 detik.
  9. Oksitosin : Catat jumlah oksitosin pervolum infus serta jumlah tetes per menit.
  10. Obat yang diberikan
  11. Nadi : Dihitung setiap 30 menit dan ditandai dengan titik besar.
  12. Tekanan darah : Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan ditandai dengan anak panah.
  13. Suhu tubuh
  14. Protein, aseton, volume urin, catat setiap ibu berkemih.

Jika ada temuan yang melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan dan mempersiapkan rujukan yang tepat.

## **2.3. Nifas**

### **2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas**

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

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti and Dkk, 2017)

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti and Meida Liana, 2016)

## **B. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas**

Menurut Yanti,dkk 2016, Perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi:

### a. Perubahan pada Sistem reproduksi

#### 1. Involusi Uteri

Involusi uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

##### 1). *Iskemia miometrium*

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

##### 2). *Atrofi jaringan*

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

##### 3). *Autolysis*

Autolysis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim pateolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali lebih panjang dari sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebih lebar dari sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

##### 4). *Efek Oksitosin*

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini

membantu mengurangi tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

## 2. Involusi Tempat Plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 1-2 cm. Pada permulaan masa nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

## 3. Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasial yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligament fasial, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

## 4. Perubahan pada Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini menyebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi ostium eksternum menjadi lebih besar dengan retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

#### 5. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata – rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml.

#### 6. Vulva, Vagina, dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Setelah beberapa hari persalinan, kedua organ ini kembali menjadi kendur. Himen tampak seperti tonjolan kecil dan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan menjadi lebih besar dibandingkan sebelum persalinan.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

#### b. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan:

### 1. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan memerlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal.

### 2. Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot cerna terjadi dalam waktu singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat tonus dan motilitas kembali normal.

### 3. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan oleh tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan masa setelah melahirkan, diare sebelum persalinan, anemia sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, lacerasi jalan lahir. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- 1) Makan makanan yang mengandung serat.
- 2) Memenuhi kebutuhan cairan dengan cukup
- 3) Pendidikan kesehatan tentang pola eliminasi pasca persalinan
- 4) Pendidikan kesehatan tentang perawatan luka jalan lahir.

### c. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

#### 1. Hemostatis Internal

Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran yang berlebihan dan tidak diganti.

#### 2. Keseimbangan Asam Basa Tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH tubuh adalah 7,35 – 7,40. Bila  $PH > 7,4$  disebut alkalosis dan jika  $PH < 7,35$  disebut asidosis.

### 3. Pengeluaran Sisa Metabolisme, Racun, dan Zat Toksin Ginjal

Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil.

Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain

- 1). Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- 2). Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- 3). Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

#### d. Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akrobat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur – angsur pulih kembali.

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

##### 1. Dinding Perut dan Peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu.

##### 2. Kulit Abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan – bulan. Otot – otot dari dinding abdomen dapat normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan.

##### 3. Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

#### 4. Perubahan Ligamen

Jalan lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan akan kembali seperti semula setelah persalinan. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

#### 5. Simpisis Pubis

Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan.

Beberapa gejala sistem muskuloskeletal yang timbul pasca partum antara lain:

##### 1). Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung ini disebabkan oleh adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi pada saat persalinan.

Penanganan: Anjuran perawatan punggung, posisi istirahat, dan aktifitas hidup sehari-hari penting untuk diberikan. Mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman pada pasien.

##### 2). Sakit Kepala dan Nyeri Leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan sakit kepala dan migrain bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anestesi umum.

##### 3).Nyeri Pelvis Posterior

Gejala nyeri pada pelvis posterior timbul sebelum nyeri punggung bawah dan disfungsi simpisis pubis yang ditandai nyeri di atas sendi sakroiliaka pada bagian otot penumpu berat badan serta timbul pada saat membalikkan tubuh di tempat tidur. Nyeri ini dapat menyebar ke bokong dan paha posterior.

Penanganan: Menganjurkan posisi yang nyaman saat istirahat maupun bekerja, serta mengurangi aktifitas dan posisi yang dapat memacu rasa nyeri.

#### 4). Disfungsi Simfisis Pubis

Fungsi sendi simfisis pubis adalah untuk menyempurnakan cincin tulang pelvis dan memindahkan berat badan kembali ke posisi tegak.

Penanganan: Menganjurkan berbaring selama mungkin, perawatan ibu dan bayi yang lengkap, latihan meningkatkan sirkulasi, mobilisasi secara bertahap.

#### 5). Diastasis Rekti

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen.

Penanganan: Melakukan pemeriksaan rektus untuk mengkaji lebar celah antara otot rektus, latihan transversus dan pelvis dasar sesering mungkin pada semua posisi kecuali posisi terlungkup-lutut, memastikan tidak melakukan latihan sit-up atau curl-up, mengatur ulang kegiatan sehari-hari.

#### 6). Osteoporosis Akibat Kehamilan

Osteoporosis timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandai dengan nyeri pada tulang belakang dan panggul, kemungkinan tidak dapat berjalan, ketidakmampuan mengangkat dan menyusui bayi pasca natal, berkurangnya tinggi badan, dan postur tubuh yang buruk.

#### 7). Disfungsi Dasar Panggul Disfungsi dasar panggul, meliputi:

##### a). Inkontinensia Urin

Inkontinensia urin adalah keluhan akan rembesan urin yang tidak disadari.

Terapi: selama masa antenatal, ibu dianjurkan untuk mempraktikkan latihan otot dasar panggul dan transversus sesering mungkin, memfiksasi otot transversus selama melakukan aktifitas yang berat.

##### b). Inkontinensia Alvi

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau meregangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplai saraf dasar panggul selama persalinan.

Penanganan: rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus.

c). Prolaps

Prolaps uterus adalah penurunan uterus. Sistokel adalah prolaps kandung kemih dalam vagina, sedangkan rektokel adalah prolaps rektum kedalam vagina.

Gejala yang dirasakan, antara lain: merasakan ada sesuatu yang turun ke arahbawah saat berdiri, nyeri punggung.

Penanganan: prolaps ringan dapat diatasi dengan latihan dasar panggul.

e. Perubahan pada Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan, antara lain:

1. Hormon Plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Penurunan hormon plasenta menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

2. Hormon Pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin meningkat dengan cepat pada wanita tidak menyusui yang menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Fsh dan LH meningkat pada fase kontraksi folikuler pada minggu ke – 3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3. Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan maupun setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui mendapatkan menstruasi setelah 6 minggu pasca melahirkan maupun

setelah 24 minggu pasca melahirkan.

#### 4. Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin di sekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

#### 5. Hormon Estrogen dan Progesteron

Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

#### f. Perubahan pada Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas tanda – tanda vital yaang harus dikaji adalah:

##### 1. Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Setelah melahirkan, suhu tubuh naik kurang lebih 0,5 derajat celcius. Keadaan ini diakibatkan oleh kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

Suhu tubuh akan naik kembali pada hari ke-4 setelah melahirkan. Keadaan ini diakibatkan oleh pembentukan ASI, kemungkinan payudara bengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.

##### 2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

### 3. Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmhg dan diastolik 60-80 mmhg. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan yang diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi setelah melahirkan merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.

### 4. Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Perubahan pernapasan menjadi lambat atau normal setelah melahirkan. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan dengan istirahat. Apabila pernapasan setelah melahirkan menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

#### g. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin meningkat selama kehamilan. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin.

Kehilangan darah pada persalinan per vaginam sekitar 300-400 cc. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan volume darah ibu relatif akan bertambah. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi yang menimbulkan hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke 3-5 setelah melahirkan.

#### h. Perubahan pada Sistem Hematologi

Pada hari pertama setelah melahirkan, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan faktor pembekuan darah meningkat. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama setelah melahirkan. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000.

Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua kehilangan darah 500 ml atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu setelah melahirkan.

Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

### **C. Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas**

Menurut Yanti,dkk (2016), Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah:

- a. Peran menjadi orang tua
- b. Dukungan dari keluarga
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

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

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain: rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami adalah:

- 1). Kekecewaan pada bayinya
  - 2). Ketidaknyamanan pada perubahan fisik yang dialami
  - 3). Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
  - 4). Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya
2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara hari 3-10 setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Tugas bidan, antara lain: Mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

### 3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah:

- 1). Fisik, istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- 2). Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- 3). Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur saat sedih, dan menemani saat ibu merasa kesepian

## **D. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

Menurut Yanti,dkk, 2016, Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas meliputi:

### a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi

kesehatan setelah melahirkan dan cadangan untuk memenuhi produksi air susu.

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai berikut:

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

Zat – zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1.800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh, dan menyebabkan ASI rusak.

2. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1  $\frac{3}{4}$  gelas yoghurt, 120 – 140 gram ikan/ daging/ unggas, 200 – 240 gram tahu atau 5 – 6 sendokselai kacang.

3. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Satu setara dengan 50 – 60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

4. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf, dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium di dapat pada gandum dan kacang- kacangan.

#### 5. Sayuran Hijau dan Buah – Buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4 - 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

#### 6. Karbohidrat Kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jaging pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari biji utuh, 1/2 kue muffin dari biji utuh, 2 – 6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang – kacangan, 2/3 cangkir kacang koro dari biji utuh.

#### 7. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram per porsi) per harinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120 – 140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

#### 8. Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan.

Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kacang atau acar.

#### 9. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.

Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

#### 10. Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan.

Vitamin yang diperlukan antara lain:

- 1). Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati, dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.
- 2). Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong, dan kentang.
- 3). Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina, dan daya tahan tubuh terdapat dalam makanan yang berserat, kacang-kacangan, minyak nabati, dan gandum.

#### 11. Zinc (Seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. Sumber seng terdapat pada seafood, hati, dan daging.

#### 12. DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati, dan ikan.

#### b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk miring kanan/ kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini adalah:

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
2. Fungsi usus, sirkulasi, paru – paru, dan perkemihan menjadi lebih baik
3. Mengajarkan perawatan bayi pada ibu
4. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

c. Eliminasi

1. Miksi

Miksi normal ketika BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin, spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, dan oedema pada kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, maka lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/ per rektal bila diperlukan.

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, yaitu:

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

e. Istirahat

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

Hal – hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:

1. Anjurkan ibu untuk cukup tidur

2. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
  3. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur Kurang tidur dapat menyebabkan:
    1. Jumlah ASI berkurang
    2. Memperlambat proses involusio uteri
    3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi
- f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain:

1. Ketidaknyamanan pada fisik
2. Kelelahan
3. Ketidakseimbangan hormon
4. Kecemasan berlebihan

g. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula setelah 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh.

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut:

1. Mempercepat pemulihan kondisi ibu
2. Mempercepat proses involusio uteri
3. Membantu mengencangkan otot panggul, perut, dan perieum
4. Memperlancar pengeluaran lochea
5. Membantu mengurangi rasa sakit
6. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
7. Mengurangi komplikasi pada masa nifas

### **2.3.2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

#### **A. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menurut Rukiyah,dkk (2016), Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis ibu maupun bayinya. Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas, antara lain:

- a. Mengajarkan agar keluarga ikut berperan penting untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya dengan pemberian nutrisi, dan dukungan psikologi.
- b. Melaksanakan pengkajian menyeluruh pada ibu masa nifas secara sistematis dimulai dari pengajian data subjektif, objektif, maupun penunjang.
- c. Menganalisa data yang telah dikaji untuk mendeteksi masalah yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi.
- d. Melakukan tindakan selanjutnya setelah mendapat hasil dari analisa data tersebut dan merujuk setelah menemukan masalah yang terjadi.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi, perawatan bayi sehat, dan memberikan pelayanan keluarga berencana.

#### **B. Asuhan Yang Diberikan Pada Masa Nifas**

Menurut Yanti,dkk (2016), Asuhan yang diberikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi yang timbul dan gangguan kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

**Tabel 2.4**  
**Asuhan Kunjungan pada Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li> <li>2) Mendeteksi penyebab perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>3) Memberikan konseling kepada ibu dan anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</li> <li>5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya.</li> <li>6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1). Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>2). Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan setelah melahirkan</li> <li>3). Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>5). Memberikan konseling kepada ibu cara merawat bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1). Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>2). Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan setelah melahirkan</li> <li>3). Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>5). Memberikan konseling kepada ibu cara merawat bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ol>
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1). Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya</li> <li>2). Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ol>

Sumber: Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.

## **2.4. Bayi Baru Lahir**

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

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

Bayi baru lahir atau neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru mengalami trauma kelahiran untuk melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Nanny, 2019)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Nanny, 2019)

#### **B. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut vivian nanny (2019), Ciri – ciri bayi baru lahir adalah:

- a. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu
- b. Berat badan 2.500 – 4.000 gram
- c. Panjang badan 48 – 52 cm
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- f. Lingkar lengan 11 – 12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit
- h. Pernapasan +/- 40 – 60 x/menit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai apgar >7

**Tabel 2.5**  
**Penilaian Apgar Score**

<b>Tanda</b>	<b>Nilai: 0</b>	<b>Nilai: 1</b>	<b>Nilai: 2</b>
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber: Nanny, Vivian, 2019. *Ashuan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*.

Interpretasi:

1. Nilai 1 – 3: asfiksia berat
  2. Nilai 4 – 6: asfiksia sedang
  3. Nilai 7 – 10: asfiksia ringan (normal)
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dandaerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Reflkes sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- s. Genetalia
1. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
  2. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubangserta adanya labia minora dan mayora
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jampertama dan berwarna hitam kecoklatan

### C. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Menurut Vivian Nanny (2019), perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu:

#### a. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan alveoli selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernafas dengan cara bernafas diafragmatik, dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur.

#### b. Peredaran Darah

Aliran darah pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter/ m<sup>2</sup>. Aliran darah sistolik pada hari pertama masih rendah yaitu 1,96 liter/ m<sup>2</sup> dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ m<sup>2</sup>) karena penutupan duktus arteriosus.

#### c. Suhu Tubuh

Empat mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

##### 1. Konduksi

Konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin saat pemeriksaan bayi baru lahir.

##### 2. Konveksi

Konveksi dapat terjadi ketika menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, dan membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

##### 3. Radiasi

Radiasi dapat terjadi ketika membiarkan bayi baru lahir di ruangan AC tanpa diberikan pemanas, dan membiarkan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang.

#### 4. Evaporasi

Evaporasi dipengaruhi oleh tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati.

#### d. Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 40 dan 60%.

#### e. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal Fungsi ginjal belum sempurna karena:

1. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
2. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
3. Renal *blood flow* relatif kurang dibandingkan dengan orang dewasa

#### f. Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir imunoglobulin di dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang di dapat melalui plasenta, maka reaksi imunoglobulin terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G dan M.

#### g. Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida, disebut juga dengan mekoneum.

#### h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, dan daya detoksifikasi hati pada neonatus jugabelum sempurna.

#### i. Keseimbangan Asam Basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah

karena glikolisis anaerobik. Namun dalam waktu 24 jam neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

#### **2.4.2. Asuhan Pada bayi Baru Lahir**

##### **A. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Menurut vivian nanny (2019), Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir, yaitu (Nanny, 2019):

###### **a. Cara memotong tali pusat:**

1. Menjepit tali pusat dengan klem 3cm dari pusat, dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
2. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
3. Mengikat tali pusat dengan jarak  $\pm$  1cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Kemudian bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu masukkan kedalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
4. Bungkus bayi dengan kain bersih dan berikan kepada ibu.

###### **b. Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir dengan mencegah hipotermi:**

1. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketubaan atau udara dari jendela/ pintu yang terbuka akan mempercepat penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil karena suhu tubuhnya belum sempurna.

2. Untuk mencegah terjadinya hipotermia.

Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan terlungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

### 3. Menunda memandikan bayi baru lahir sampai tubuh bayi stabil.

Pada bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan  $\pm$  8 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir berisiko dengan berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

## **B. Asuhan yang Diberikan pada Bayi Baru Lahir**

Kunjungan neonatal (0-28 hari) minimal 3 kali, KN1 yaitu: 1 kali pada usia 6-48 jam, dan KN2 yaitu: pada usia 3-7 hari, dan KN3 yaitu: pada usia 8-28 hari, meliputi:

- (1) Konseling perawatan bayi baru lahir, (2) ASI eksklusif, (3) Pemberian vitamin K1 injeksi, dan (4) Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan pada bayi, yaitu:

#### 1. Minum

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu setiap 2-

3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

#### 2. Defekasi (BAB)

Jumlah feses pada bayi baru lahir paling banyak antara hari ketiga sampai keenam. Feses dari bayi ASI lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi. Dalam 3 hari pertama feses bayi masih bercampur dengan mekonium dan frekuensi defekasi sebanyak 1 kali dalam sehari. Untuk membersihkannya gunakan air bersih hangat.

#### 3. Berkemih (BAK)

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama

kehidupannya. Berkemih sering terjadi dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya.

#### 4. Tidur

Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun pada malam hari pada usia 3 bulan.

#### 5. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit bayi perlu benar – benar dijaga. Bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur. Sebaiknya orang tua maupun orang lain yang ingin memegang bayi diharuskan untuk mencuci tangan terlebih dahulu.

#### 6. Keamanan

Hal – hal yang harus diperhatikan adalah dengan tetap menjaga bayi, jangan sekalipun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Selain itu juga perlu dihindari untuk memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI karena bayi bisa tersedak dan jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

#### 7. Tanda – Tanda bahaya

- 1). Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- 2). Suhu terlalu hangat (>38 derajat celcius) atau suhu terlalu dingin (< 36derajat celcius).
- 3). Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
- 4). Isapan ketika bayi menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- 5). Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- 6). Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit.
- 7). Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek

atau cair, sering berwarna hijau tua.

- 8). Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, dan menangis terus menerus.

#### 8. Penyuluhan Pada Ibu dan Keluarga Sebelum Bayi Pulang

##### 1). Perawatan tali pusat

Cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, yaitu dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak tertutup, dan dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih.

##### 2). Pemberian ASI

##### 3). Jaga kehangatan bayi

Berikan bayi pada ibunya secepat mungkin. Kontak antara ibu dengan kulit bayi sangat penting untuk menghangatkan dan mempertahankan panas tubuh bayi. Gantilah kain yang basah dengan kain yang kering, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa untuk memastikan kepala bayi terlindungi dengan baik untuk mencegah bayi kehilangan panas tubuhnya.

#### 9. Imunisasi

Imunisasi bertujuan untuk melindungi bayi melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

**Tabel 2.6**

#### **Imunisasi pada Bayi**

##### a. Imunisasi dasar

<b>Umur</b>	<b>Jenis Imunisasi</b>
0 bulan	Hepatitis B0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak

b. Imunisasi lanjutan (Imunisasi pada anak dibawah usia 3 tahun)

Umur	Jenis Imunisasi
18 bulan	DPT-HB-Hib
24 bulan	Campak

Sumber: Buku pink Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), 2016. Imunisasi pada bayi

10. Perawatan harian/ rutin

11. Pencegahan infeksi

### C. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti,dkk (2019), Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir, yaitu:

- a. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- b. Menghindari risiko terbesar kematian BBL pada 24 jam pertama kehidupan.
- c. Memantau aktivitas bayi dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga.

## 2.5. Keluarga Berencana

### 2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

#### A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, 2019)

Program keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2018).

#### B. Tujuan program keluarga berencana

Menurut Anggraini,dkk (2019), Tujuan program keluarga berencana, yaitu:

- a. Tujuan Umum:

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi suatu

keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera.

b. Tujuan Khusus:

Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan kesejahteraan keluarga.

### **C. Sasaran program Keluarga berencana**

Menurut Handayani, 2018, Sasaran KB dibagi menjadi 2 antara lain :

a. Sasaran Langsung:

Pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara menggunakan kontrasepsi secara berkelanjutan.

b. Sasaran Tidak Langsung

Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kependudukan dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, dan sejahtera.

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

Jenis – jenis kontrasepsi, antara lain :

a. Kondom

Menurut Handayani (2018), Kondom adalah sarung karet yang terbuat dari bahan lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

1. Cara kerja:

Kondom menghalangi pertemuan sperma dan sel telur dengan menahan sperma sehingga sperma tidak masuk ke dalam saluran reproduksi perempuan.

2. Keuntungan:

- 1). Memberikan perlindungan terhadap PMS
- 2). Murah dan dapat dibeli secara umum

- 3). Tidak perlu pemeriksaan medis
  - 4). Tidak mengganggu produksi ASI
  - 5). Mencegah ejakulasi dini
  - 6). Membantu mencegah terjadinya kanker serviks
3. Kerugian:
- 1). Angka kegagalan relatif tinggi
  - 2). Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seksual
  - 3). Harus selalu bersedia setiap kali hubungan seksual

b. Pil KB

Menurut Handayani (2018), Pil KB merupakan pil kontrasepsi yang berisihormon sintesis estrogen dan progesteron.

1. Cara kerja:
  - 1). Menekan ovulasi
  - 2). Mencegah implantasi
  - 3). Mengentalkan lendir serviks
2. Keuntungan:
  - 1). Tidak mengganggu hubungan seksual
  - 2). Siklus haid menjadi teratur
  - 3). Dapat digunakan dalam jangka panjang
  - 4). Mudah dihentikan setiap saat
  - 5). Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
3. Kerugian:
  - 1). Mahal dan membosankan karna digunakan setiap hari
  - 2). Mual, dan bercak darah pada 3 bulan pertama
  - 3). Pusing
  - 4). Nyeri payudara
  - 5). Kenaikan berat badan
  - 6). Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke

c. KB Suntik

Menurut Handayani (2018), KB suntik adalah kontrasepsi suntik

yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron.

1. Cara kerja:

- 1). Menekan ovulasi
- 2). Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- 3). Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
- 4). Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi

2. Keuntungan:

- 1). Tidak mempengaruhi hubungan suami istri
- 2). Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 3). Klien tidak perlu menyimpan obat

3. Kerugian:

- 1). Perubahan pola haid tidak teratur, perdarahan bercak sampai 10 hari.
- 2). Awal pemakaian mengalami mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 3). Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4). Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 5). Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 6). Penambahan berat badan.

d. Implant

Menurut Handayani (2018), Implant adalah jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dan dipasang pada lengan atas.

1. Cara kerja:

- 1). Menghambat ovulasi.
- 2). Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- 3). Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

2. Keuntungan:

- 1). Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2). Dapat digunakan untuk jangka panjang 5 tahun.
- 3). Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- 4). Perdarahan terjadi lebih ringan, dan tidak menaikkan darah.

3. Kerugian:

- 1). Implant harus dipasang dan dilapaskan oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2). Lebih mahal.
- 3). Sering timbul perubahan pola haid.
- 4). Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

e. IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Menurut Handayani (2018), IUD atau AKDR adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

1. Cara kerja:

Sebagai metode biasa AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim serta mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi yang dipasang setelah hubungan seksual terjadi dalam beberapa kasus memiliki mekanisme yang lebih mungkin untuk mencegah terjadinya implantasi.

2. Keuntungan:

- 1). Metode jangka panjang 10 tahun.
- 2). Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- 3). Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- 4). Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 5). Membantu mencegah kehamilan ektopik.

3. Kerugian:

- 1).Perubahan siklus haid (umumnya 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2).Haid lebih lama dan banyak.
- 3).Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR.Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari.

f. Vasektomi

Menurut Anggraini,dkk (2019), Vasektomi adalah tindakan memotong dan menutup saluran mani (vas deferens) yang menyalurkan sel mani (sperma) keluar dari pusat produksinya di testis.

1. Cara kerja:

Saluran vas deferens yang berfungsi mengangkut sperma dipotong dan diikat, sehingga aliran sperma dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen. Cairan semen diproduksi dalam vesika seminalis dan prostat sehingga tidak akan terganggu oleh vasektomi.

2. Keuntungan:

- 1). Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.
- 2). Cepat, dan hanya diperlukan anestesi lokal saja.
- 3). Biaya rendah

3. Kerugian:

- 1). Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti pendarahan atau infeksi.
- 2). Kontak pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens dikeluarkan.
- 3). Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut reproduksi pria.

g. Tubektomi

Menurut Anggraini,dkk (2019), Tubektomi adalah tindakan memotong tubafalopi/ tuba uterina.

1. Cara kerja:

- 1). Minilaparotomi.
- 2). Laparoscopi.
- 3). Dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau merangsang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

2. Keuntungan:

- 1). Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- 2). Tidak bergantung pada faktor senggama.
- 3). Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- 4). Berkurangnya risiko kanker ovarium.

3. Kerugian:

- 1). Harus dipertimbangkan sifat metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkankembali), kecuali dengan rekanalisasi.
- 2). Rasa sakit dan ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 3). Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV, dan HIV/AIDS.

## E. Metode Kontrasepsi Lainnya

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila menyusui penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

b. Metode Berkala

Adalah salah satu cara atau metode kontrasepsi alami dan sederhana oleh pasangan suami isteri dengan cara tidak melakukan senggama pada masa subur. Haid hari pertama dihitung sebagai ke-1. Masa subur adalah hari

ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid.

c. Metode Lendir Serviks

Lendir serviks diatur oleh hormon estrogen dan progesteron ikut berperan dalam reproduksi. Apabila siklus menstruasi tidak teratur, dapat ditentukan waktu ovulasi dengan memeriksa lendir yang diproduksi oleh kelenjar-kelenjar di dinding serviks. Untuk menguji lendir, masukkan jari anda ke dalam vagina, kemudian perlahan-lahan tarik kembali keluar. Apabila lendirnya jernih, lembab dan kental, dalam dekat anda kemungkinan mungkin akan mengalami ovulasi. Maka tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual dalam 24-72 jam berikutnya.

## **2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana**

### **A. Pengertian Konseling Kontrasepsi**

Menurut Handayani (2018), konsling kontrasepsi adalah proses yang berjalan dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana, dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Handayani, 2018)

### **B. Tujuan Konseling kontrasepsi**

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana, antara lain:

- a. Meningkatkan penerimaan informasi yang benar dengan cara mendengar, berbicara dan berkomunikasi nonverbal untuk meningkatkan informasi mengenai KB.
- b. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan kesehatan dan kondisi klien.
- c. Konseling diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar.
- d. Menjamin kelangsungan cara pemakaian KB lebih baik dengan klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

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

#### a. Konseling Awal

1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil.
2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
3. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui klien tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.

#### b. Konseling Khusus

1. Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan.
3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan menjelaskan cara penggunaannya.

### **D. Langkah- langkah konseling keluarga berencana**

Langkah-langkah Konseling KB SATU TUJU antara lain :

#### a. SA : Sapa dan Salam

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

#### b. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahaminya. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

c. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

d. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka.

e. J : Jelaskan

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

f. U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatumasalah.

## **2.6. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Selama Sosial Distancing**

Menurut website [www.ibi.or.id](http://www.ibi.or.id), Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk- bersin.

Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28 ).
2. Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28)
3. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
4. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
5. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
6. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
7. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
8. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
9. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang samapentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat
10. Cara penggunaan masker medis yang efektif :
  - a. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung,

kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.

- b. Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
  - c. Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
  - d. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
  - e. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika maskeryang digunakan terasa mulai lembab.
  - f. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
  - g. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medissesuai SOP.
  - h. Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan.
11. Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda- tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
    - a. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
  12. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
  13. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
  14. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

#### Bagi Ibu Hamil

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan

pengecahan penularan COVID-19 secara umum.

2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
5. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
7. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
8. Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
9. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
10. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
11. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.

12. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

#### Ibu Bersalin

1. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
2. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
3. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
4. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

#### Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
2. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
  - a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
  - b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
  - c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
  - d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
3. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
4. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
5. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir

(0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.

6. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
7. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
  - a. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
  - b. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
  - c. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
8. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

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

**3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

**1. Data Perkembangan Ibu Hamil Kunjungan I**

Tanggal : 17 maret 2022 Pukul : 16.30 WIB

**Biodata**

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. R
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl Karya 14	Alamat	: Jl Karya 14
No. Telp	: 081375772969	No. Telp	: 081375772969

**Data Subjektif**

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang.

Keluhan utama : -

Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama (sah)

2. Riwayat menstruasi

Menarche : umur 11 tahun

Siklus : 29 hari

Teratur/tidak teratur : teratur

Lamanya : 4-5 hari

HPHT : 08 agustus 2021

TTP : 15 mei 2022

### 3. Riwayat Kehamilan

### 4. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 4 minggu di Klinik Sumiariani

Frekuensi : Trimester I : 3 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 1 kali

### 5. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu,

pergerakan janin dalam 24 jam terakhir adalah 10-15 kali

a. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet penambah darah (tablet Fe)

1x1 setiap hari

b. Kekhawatiran khusus : Tidak ada

c. Pola nutrisi

Makan : 3 kali sehari, nasi dalam porsi sedang dengan ikan,  
dan sayur

Minum : 2 liter dalam 1 hari

d. Pola eliminasi

BAK : 9 – 10 kali sehari, warna jernih

BAB : 1 kali sehari, warna coklat, konsistensi lunak

e. Pola aktifitas : membersihkan rumah, mencuci kain dan menjaga  
anak pertama yang berusia 3 tahun serta mengajar  
di sekolah Darul Ilmi Murni.

f. Pola tidur : siang hari 1 jam, dan 5 – 6 jam pada malam hari

Seksualitas : 2 x seminggu

g. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi, selesai buang  
air kecil, dan buang air besar.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : setiap kali pakaian basah,  
dan setiap kali mandi

## h. Imunisasi

Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dengan lengkap.

## 6. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 3.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan						Nifas			
	Umur	Umur kehamilan	Jenis persa- linan	Penolong	Komplikasi		Jenis kehamilan	BB Lahir	Laktasi	Kela- inan
					Ibu	Bayi				
1	3 Tahun	39 Minggu 3 hari	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Cukup bulan	320 0 gr	Ya	Tidak ada
2	H	A	M	I	L		I	N	I	

## 7. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan : Metode Kontrasepsi Injeksi

## 8. Riwayat kesehatan

## 1. 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 pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Perubahan pola makan : Tidak ada

## 9. Keadaan psikososial spiritual

1. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan Kehamilan ini direncanakan dan diterima

2. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaannya sekarang

Ibu mendapatkan informasi tentang kehamilannya dari tenaga

kesehatan dan pengalamannya sendiri dari kehamilannya yang sebelumnya.

3. Ketaatan ibu dalam beribadah baik.

### **Data Objektif**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis

#### 2. Tanda Vital:

Tekanan darah	: 110/80 mmHg	Pernafasan	: 22 x/i
Nadi	: 78 x/i	Suhu	: 36,5°C
BB sebelum hamil	: 65 kg	TB	: 153 cm
BB saat ini	: 69 kg	LILA	: 32 cm

#### 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, dan distribusi rambut merata.
- b. Wajah : Tidak ada oedema dan cloasma gravidarum pada wajah ibu.
- c. Mata : Conjunctiva merah muda, skera mata putih bersih, dan tidak ada oedema pada palpebra.
- d. Hidung : Tidak ada polip dan pengeluaran.
- e. Mulut : Lidah bersih, tidak ada gigi berlubang, dan ada karang gigi.
- f. Telinga : Tidak ada serumen dan pengeluaran.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar thyoid dan pembuluh limfe
- h. Dada : Mamae tidak simetris dengan hyperpigmentasi pada aerola mamae, puting susu menonjol, dan tidak ada pengeluaran dari puting susu serta bejolan.
- i. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

- j. Abdomen : Terdapat linea alba, striae albican, dan tidak ada luka bekas operasi.
- k. Palpasi Leopold
- a. Leopold I  
Teraba bulat, lunak, tidak melenting, TFU 3 jari diatas pusat.
  - b. Leopold II  
Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras di sisi kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil di sisi kiri perut ibu.
  - c. Leopold III  
Teraba bagian bulat, keras, dan melenting
  - d. Leopold IV  
Teraba bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen) Mc.  
Donald : TFU 27cm  
TBBJ :  $(27-13) \times 155 = 2,170$  gr  
Auskultasi DJJ : (+) 144 x/menit, regular Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat
- l. Pinggang (periksa ketuk “CVAT”) : tidak ada nyeri saat pemeriksaan.
- m. Ekstremitas
- |                        |             |
|------------------------|-------------|
| Odem pada tangan/jari  | : Tidak ada |
| Odem ekstremitas bawah | : Tidak ada |
| Varices                | : Tidak ada |
| Refleks patella        | : + (ka/ki) |
- n. Pemeriksaan penunjang
- |    |            |
|----|------------|
| Hb | : 11,5 gr% |
|----|------------|

### **Analisa**

Ny. R 27 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 28-30 minggu, janin hidup dan tunggal, PUKA, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik. Ibu mengatakan mudah merasa lelah saat melakukan banyak aktifitas di kehamilan ini.



## 2. Data Perkembangan Ibu Hamil Kunjungan II

Tanggal : 31 Maret 2022

Pukul : 13.30 Wib

### Data Subjektif

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan ingin mengetahui perkembangan janinnya. Ibu mengatakan sudah mengurangi aktifitasnya yang terlalu menguras tenaga dan sudah memperbanyak waktu tidur di malam hari serta waktu istirahat di siang hari di sela-sela melakukan pekerjaan diluar rumah menjadi seorang guru. Ibu juga sudah mengonsumsi sayur-sayuran yang mengandung zat besi seperti bayam, kentang, tahu, tempe, telur, dan ikan dengan porsi yang lebih banyak dibandingkan sebelumnya. Ibu mengatakan sudah melakukan personal Hygiene. Ibu mengatakan sering merasakan nyeri pada pinggangnya di kehamilan ini.

### Data Objektif

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. Keadaan umum | : baik        |
| 2. Tanda vital  |               |
| TD              | : 120/80 mmHg |
| Nadi            | : 80 x/i      |
| Pernafasan      | : 24 x/i      |
| Temp            | : 36°C        |
| BB saat ini     | : 73 kg       |

### Pemeriksaan Leopold

#### 1. Leopold I

Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting, TFU pertengahan antara pusat denganproc xymphoideus.

#### 2. Leopold II

Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras di sisi kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil di sisi kiri perut ibu.

#### 3. Leopold III

Teraba bagian bulat, keras, dan melenting

#### 4. Leopold IV

Belum masuk PAP (Konvergen)

Mc. Donald	: TFU 30 cm
TBBJ	: $(30-13) \times 155 = 2,635$ gr
Auskultasi DJJ	: (+) 145 x/i, regular
Punctum maksimum	: kuadran kanan bawah pusat
Reflek patella	: kanan/kiri +/-

#### A : Analisa

Ny. R 27 tahun, G2P1A0, dengan usia kehamilan 28-30 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik. Ibu mengatakan sering merasakan nyeri pada pinggangnya di kehamilan ini.

#### Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik.

TD	: 120/80 mmHg	Pernafasan	: 24 x/i
Nadi	: 80 x/i	Temp	: 36°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan janinnya.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan mengurangi konsumsi gula, garam, dan karbohidrat tinggi.

Ibu sudah mengerti pola makan yang baik selama kehamilan.

3. Mengajukan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti bayam, kentang, kacang kedelai, tahu, tempe, telur, ikan, sesekali daging, jus terong belanda dan jus tomat yang bertujuan untuk mengatasi masalah anemia ibu. Selain itu ibu juga dianjurkan untuk makan dalam porsi sedang dan sering agar kebutuhan nutrisi ibu ke janin tercukupi.

Ibu sudah mengerti makanan yang harus dipenuhi selama kehamilan.

4. Menjelaskan pada ibu nyeri pinggang pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologi, karena kehamilan ibu semakin membesar sehingga menyebabkan nyeri pada pinggang dan menyarankan ibu untuk

mengurangi pekerjaan berat dan mengangkat beban berat.

Ibu sudah mengerti akibat nyeri pinggang yang dirasakan ibu selama kehamilan.

5. Mengajarkan ibu untuk bangun secara perlahan dari posisi terlentang maupun duduk dan hindari berbaring dalam posisi terlentang.

Ibu sudah mengerti cara mengurangi nyeri pinggang yang dirasakan ibu selama kehamilan.

6. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan alat kelaminnya, dan mengganti pakaian serta pakaian dalam ketika lembab.

### **3. Data Perkembangan Ibu Hamil Kunjungan III**

Tanggal : 07 April 2022

Pukul : 11.00 WIB

#### **Data Subjektif**

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengetahui perkembangan janinnya. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi sayur-sayuran yang mengandung zat besi seperti bayam, kentang, tahu, tempe, telur, dan ikan dengan porsi yang lebih banyak dibandingkan sebelumnya. Ibu mengatakan sudah melakukan personal Hygiene. Ibu mengatakan semakin sering merasakan nyeri pada pinggangnya di usia kehamilannya yang semakin memasuki waktu persalinan.

#### **Data Objektif**

1. Keadaan umum	: baik
2. Tanda vital	
TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80 x/i
Pernafasan	: 24 x/i
Temp	: 36°C
BB saat ini	: 73 kg
Hb	: 12 g/dL

### **Pemeriksaan Leopold**

1. Leopold I  
Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting, TFU pertengahan antara pusat denganproc xymphoideus.
2. Leopold II  
Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras di sisi kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil di sisi kiri perut ibu.
3. Leopold III  
Teraba bagian bulat, keras, dan melenting
4. Leopold IV  
Belum masuk PAP (Konvergen)
 

Mc. Donald	: TFU 31 cm
TBBJ	: (31-13) x 155 = 2,790 gr
Auskultasi DJJ	: (+) 147 x/i, regular
Punctum maksimum	: kuadran kanan bawah pusat
Reflek patella	: kanan/kiri +/-

### **A : Analisa**

Ny. R 27 tahun, G2P1A0, dengan usia kehamilan 30-32 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik. Ibu mengatakan semakin sering merasakan nyeri pada pinggangnya di usia kehamilannya yang semakin memasuki waktu persalinan.

### **P : Penatalaksanaan**

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik.
 

TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80 x/i
Pernafasan	: 24 x/i
Temp	: 36°c
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan mengurangi konsumsi gula, garam, dan karbohidrat tinggi.
3. Mengingatkan ibu untuk sering mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti bayam, kentang, kacang kedelai, tahu, tempe, telur, ikan,

sesekali daging, jus terong belanda dan jus tomat yang bertujuan untuk mengatasi masalah anemia ibu. Selain itu ibu juga dianjurkan untuk makan dalam porsi sedang dan sering agar kebutuhan nutrisi ibu ke janin tercukupi.

4. Menjelaskan pada ibu nyeri pinggang pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologi, karena kehamilan ibu semakin membesar sehingga menyebabkan nyeri pada pinggang dan menyarankan ibu untuk mengurangi pekerjaan berat dan mengangkat beban berat.
5. Mengajarkan ibu untuk bangun secara perlahan dari posisi terlentang maupun duduk dan hindari berbaring dalam posisi terlentang.
6. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan alat kelaminnya, dan mengganti pakaian serta pakaian dalam ketika lembab.
7. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan terus-menerus, keluar lendir bercampur darah serta keluar cairan ketuban.
8. Menjelaskan kepada ibu tentang IMD dan ASI Eksklusif yang harus diberikan pada bayi sejak lahir sampai minimal 6 bulan.
9. Mengajarkan ibu untuk datang kembali ketika muncul bercak darah dari jalanlahir atau pada saat ada keluhan.

Pelaksana Asuhan

(Dear Megawati Angelia. S)

### 3.2. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Tanggal : 15 Mei 2022

Pukul : 07.30 WIB

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak jam 02.30 WIB dan ibu merasa cemas serta khawatir dengan keadaan bayinya.

#### OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Ibu tampak menahan kesakitan, cemas dan khawatir tapi kesadaran ibu baik.
2. Tanda Vital :
 

TD : 120/80 mmHg	RR : 24 x/i
HR : 80 x/i	
	Te
mp : 36,5°C	CBB : 75 kg
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Mata
 

Conjungtiva	: Merah muda
Sklera	: Tidak Ikterus
Oedema Palpebra	: Tidak ada pembengkakan
  - b. Dada
 

Mammae	: Tidak Simetris
Aerola mammae	: Hitam pekat
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran Colostrum	: Ada
4. Pemeriksaan Khusus Kebidanan
  - a. Abdomen
 

Inspeksi: Membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi. Palpasi Leopold:

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah px (34 cm), teraba satu bagianbulat, lunak dan tidak melenting.
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras di sisikanan perut ibu dan bagian-bagian kecil di sisi kiri perut ibu.
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk
- PAP (divergen).TBJ :  $(TFU - n) \times 155 = (34-11) \times 155 = 3.565$  gram
- HIS : 3 kali dalam 10 menit  
durasi 30 detik.Auskultasi:
- DJJ : 140 x/i
- Puntum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat.

#### b. Genetalia

Terlihat lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 08.00 WIB dengan hasil teraba portio lunak, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, posisi UUK ka-dep penurunan kepala 4/5, tidak ada bagian terkecil janin dan moulase tidak ada.

#### ANALISIS

Ny. R 32 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 36-38 minggu, inpartu kala I fase laten

#### PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukanbahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD	: 120/80 mmHg	Nadi	: 80x/i
RR	: 24x/i	Suhu	: 36,5°C
DJJ	: 140x/i	Pembukaan	: 3 cm

Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan merasa lega karena bayinya baik-baik saja.

2. Memberikan ibu dukungan dan motivasi, serta menganjurkan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu pada saat proses persalinan.  
Ibu merasa senang dan siap menghadapi persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan senam menggunakan birth ball agar penurunan kepala semakin cepat, tetapi jangan terlalu lelah. Apabila sudah lelah ibu dianjurkan untuk istirahat.  
Ibu sudah mengerti dan melakukan sesuai dengan yang dianjurkan.
4. Memberi ibu minum air putih dan teh manis untuk menambah tenaga ibu dan memastikan kandung kemih ibu tetap kosong.  
Ibu sudah minum.
5. Tetap menjaga privasi ibu selama dalam persalinan.  
Tirai sudah ditutup dan tidak mengizinkan orang lain masuk tanpa seizin ibu ataupun suami.
6. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan

Pukul	Pemantauan					
	DJJ	His	TD	Nadi	Suhu	Pembukaan Ket
07.30 WIB	140x/i	3 x 10' 30''	120/80 mmHg	80x/i	36,5°C	3
08.00 WIB	135x/i	3 x 10' 29''	-	80x/i	-	-
08.30 WIB	138x/i	3 x 10' 35''	-	80x/i	-	-
09.00 WIB	135x/i	3 x 10' 40''	-	83x/i	-	-
09.30 WIB	135x/i	4 x 10' 35''	-	83x/i	36,7°C	-
10.00 WIB	138x/i	4 x 10' 35''	-	82x/i	-	-
10.30 WIB	142x/i	4 x 10' 40''	-	80x/i	-	-
11.00 WIB	140x/i	4 x 10' 40''	-	80x/i	-	-

### 1. Data Perkembangan Ibu Bersalin Kala I (Fase Aktif)

Tanggal : 15 Mei 2022

Pukul : 11.30 WIB

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan terasa sakit di bagian pinggang.

**OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Ibu tampak menahan kesakitan, cemas dan khawatir, dengankesadaran ibu baik.
2. Tanda Vital :
  - TD : 120/80 mmHg
  - Temp : 36,7°C
  - HR : 86 x/i
  - RR : 24 x/i
3. Abdomen
  - a. Auskultasi
    - DJJ : 140 x/i
    - HIS : 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik Puntum maksimum  
: Kuadran kanan bawah pusat.
  - b. Pemeriksaan Dalam
    - Terlihat lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 11.30 WIB dengan hasil teraba portio lunak, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, presentase kepala, penurunan kepala 2/5 (Hodge III), posisi UUK ka-dep, tidak ada bagian terkecil janin dan moulase tidak ada.

**ANALISIS**

Ibu inpartu kala I fase aktif.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD	: 120/80 mmHg	Pols	: 86 x/i
Suhu	: 36,7°C	RR	: 24 x/i
DJJ	: 140x/i	Pembukaan	: 8 cm

Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan suami untuk memijat pada bagian pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit pada ibu.

Suami mengerti dan melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu dan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau ke kanan.

Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.

4. Mempersiapkan alat persalinan yang bersih dan aman. Alat persalinan sudah disiapkan.

5. Memantau keadaan ibu dan janin, serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. (Partograf terlampir).

## **2. Data Perkembangan Ibu Bersalin Kala II**

Tanggal : 15 Mei 2022

Pukul : 13.00 WIB

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan rasa mules semakin sering, keluar air yang banyak dari kemaluan dan merasa seperti ingin BAB.

### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan

Umum

Keadaan

Umum : Baik

Kesadaran : Stabil  
TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/i  
Suhu : 36,7°C Pols : 86 x/i  
His : 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik  
DJJ : 144 x/i

## 2. Pemeriksaan Fisik

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

Genetalia : Pukul 13.00 WIB, dorongan meneran kuat, ada tekanan anus, perinium menonjol, vulva membuka, terlihat kepala di introitus vagina, penurunan kepala di Hodge IV, ketuban sudah pecah, pembukaan serviks 10 cm (lengkap).

## ANALISIS

Ibu inpartu kala II

## PENATALAKSANAAN

### 1. Menjelaskan proses dan kemajuan persalinan.

TD : 120/80 mmHg Pols : 86x/i  
Suhu : 36,7°C RR : 24x/i  
Kontraksi : 5x/10'/50'' DJJ : 144x/i  
Pembukaan : 10 cm Ketuban : Jernih.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan dan ibumemilih posisi setengah duduk.
3. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum kepada ibu.

Ibu senang dan masih tetap semangat.

4. Persiapan penolong dengan melakukan pertolongan sesuai asuhan persalinannormal.
5. Memastikan kelengkapan peralatan untuk menolong persalinan, seperti:

- a. Menyiapkan bedong bayi yang bersih pada perut ibu Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
  - b. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasaan yang dipakai, seperti jam tangan atau cincin, kemudian cuci tangan dan keringkan dengan handuk yang bersih.
  - c. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
  - d. Memasukan Oksitosin kedalam suntik dengan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
6. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih atau kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Kemudian anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas dengan cepat dan dangkal.
  7. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  8. Setelah kepala lahir, menunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
  9. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
  10. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
  11. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepinggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkari ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain

agar ketemu dengan jari telunjuk).

12. Bayi lahir normal pukul 13.30 wib, bugar berjenis kelamin laki-laki.
13. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan). Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawahibu.

### **3. Data Perkembangan Kala III**

Tanggal : 15 Februari 2022

Pukul : 13.40 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu merasa lega, bahagia atas kelahiran bayinya dan merasa perutnya mules .

#### **OBJEKTIF**

1. TD : 120/80 mmHg

RR : 24 x/i HR : 83 x/i

S

uhu : 36,7<sup>o</sup>c

2. Perdarahan: ± 100 ml.
3. Palpasi pada daerah perut didapatkan tidak ada janin kedua.
4. TFU setinggi pusat.
5. Tali pusat menjulur dijalan lahir.
6. Kandung kemih kosong.

#### **ANALISIS**

Ibu inpartu kala III.

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal bukan kehamilanganda (gemeli).
2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus

berkontraksi baik.

3. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM (intramuskuler) di 1/3 paha ibu bagian luar (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
4. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem kembali tali pusat dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
5. Memotong dan mengikat tali pusat.
6. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
7. Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
8. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menengakkan tali pusat.
9. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tanganyang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsal-kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Jari plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur dorsal-kranial.
10. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearahcranial sehingga plasenta dapat dilahirkan.
11. Saat plasenta terlihat 5-6 cm pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan keduatangan. Memegang dan memutar plasenta sehingga selaput ketuban terpilin searah jarum jam kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pada pukul 13.45 WIB, lengkap, kotiledon lengkap, insersi lateralis, panjang tali

pusat 45 cm.

12. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
13. Memeriksa laserasi jalan lahir dan jumlah perdarahan  $\pm 100$  cc.
14. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras dan kontraksi baik.

#### **4. Data Perkembangan Kala IV**

Tanggal : 15 Mei 2022

Pukul : 13.45 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sangat senang dan lega karena bayi lahir normal, sehat dan plasentajuga lahir, tapi perutnya masih terasa mules.

#### **OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 

TD : 110/70 mmHg	Pols : 80 x/i
RR : 24 x/i	Suhu : 36,5 °C
3. Kontraksi uterus baik, dan teraba keras
4. TFU : 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi, perdarahan dalam batasnormal
5. Kandung kemih kosong
6. ASI belum lancar

#### **ANALISIS**

Ibu inpartu kala IV

#### **PENATALAKSANAAN**

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

2. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu. Mengajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam.

Ibu dan suami mempraktekkannya dengan benar.

3. Mendekontaminasikan ibu, alat dan tempat :
  - a. Membersihkan ibu memakai waslap dan air DTT. Memasang doek dan mengganti pakaian ibu.
  - b. Lalu merendam peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %.
4. Membersihkan tempat dan membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah. Lalu mendekontaminasikan tempat tidur persalinan dengan larutan klorin 0,5%, membersihkan sarung tangan secara terbalik ke air mengalir kemudian mencuci tangan yang bersih, busur alat-alat yang telah direndamkan dengan air sabun yang telah disediakan dan membilas alat-alat yang telah dicuci di air yang mengalir.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV, seperti rahim tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam seperti air mengalir.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.

6. Menganjurkan ibu untuk memukai pemberian ASI dengan cara IMD.
7. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai, berikan salep mata dan suntik Vitamin K pada bayi.
8. Melakukan observasi serta mengevaluasikan keadaan ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih serta tinggi fundus uteri dan memberikan asuhan selama 6 jam setelah masa pengawasan.

jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
I	13.45 WIB	110/70 mmHg	80x/i	36,7 <sup>0</sup> c	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	14.00 WIB	110/80 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	14.15 WIB	120/80 mmHg	82x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 Cc
	14.30 WIB	120/70 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 Cc
II	14.45 WIB	120/80 mmHg	80x/i	36,5 <sup>0</sup> c	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 Cc
	15.00 WIB	120/80 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 5 cc

Pelaksana Asuhan

(Dear Megawati Angelia. S)

### **3.3. Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas**

#### **1. Data Perkembangan Ibu Masa Nifas 6 Jam (KF1)**

Tanggal : 15 Mei 2022

Pukul : 19.40 WIB

#### **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules.
2. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah segar dari kemaluannya.
3. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna kuning dari payudaranya dan air susutidak masih lancar.

#### **OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda Vital
  - TD : 110/70 mmHg
  - Suhu : 36,5 °C
  - RR : 24 x/i
  - Pols : 80 x/i
3. Eliminasi
  - BAK setelah melahirkan : 1 kali
  - BAB setelah melahirkan : Tidak ada
4. Kepala
  - Wajah : Tidak ada klosma gravidarum
  - Mata : Conjungtiva merah muda, sklera tidak kuning
  - Hidung : Bersih, tidak ada secret dan polip
  - Telinga : Bersih, dan tidak ada pengeluaran
  - Mulut : Lidah bersih, tidak ada gigi berlubang, dan ada karang gigi.
5. Payudara
  - Pengeluaran : Ada, ASI sudah keluar
  - Bentuk : Simetris
  - Puting Susu : Menonjol

## 6. Abdomen

Konsistensi Uterus: Keras (baik)

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Baik

Kandung Kemih : Kosong

## 7. Pengeluaran

Lochea Warna : Merah

Jenis : Rubra

Bau : Amis, tidak berbau busuk

Konsistensi : Tidak berbau, encer

## 8. Perineum dan Anus

Luka Episiotomi/jahitan : Tidak ada jahitan

Keadaan Luka : Tidak ada

Keadaan Vulva : Tidak ada Oedema

Anus : Tidak ada Hemoroid

## 9. Ekstremitas

Oedema : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

**ANALISIS**

Ny. R 27 tahun, P2A0 post partum 6 jam

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

RR : 24 x/i

Pols : 80 x/i

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memberikan konseling kepada Ibu, mengenai :

- a. Tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut ibu yang

terasmules adalah hal yang normal karena adanya kontraksi rahim yang terjadi saat kembalinya rahim ke bentuk semula (involusi uteri) dan menganjurkan ibu untuk tetap BAK dan BAB tanpa mengkhawatirkan rasa nyeri yang dialami saat melakukannya karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.

- b. Tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan pervaginam yang banyak, bendungan pada ASI, demam tinggi, dan infeksi pada masa nifas. Jika ibu mengalami hal tersebut maka ibu harus segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.
3. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu selama masa nifas, dengan memenuhi: tambahan kalori, protein mineral, mengkonsumsi zat besi dan vitamin A, seperti: Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, buah-buahan segar, tahu, tempe, telur, ikan, dan sesekali daging.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
4. Menganjurkan Ibu untuk melakukan mobilisasi miring kanan/kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada daerah vagina dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oil pada kedua payudara, kemudian mengerakkan/mengurut payudara dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali, kemudian setelah itu kompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama 1 menit secara bergantian. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, agar payudara tidak mudah lecet, untuk membantu menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI dan untuk mengetahui adanya kelainan pada payudara.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan perawatan payudara.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan apapun.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

7. Memperagakan cara menyusui yang benar
  - a. Dengan membuat posisi ibu duduk atau miring
  - b. Bayi menghadap perut ibu
  - c. Telinga bayi berada segaris dengan lengan
  - d. Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka
  - e. Mengarahkan mulut bayi keputing
  - f. Memasukkan puting susu ke mulut bayi

Hal yang harus kita pastikan bahwa bayi sudah menghisap puting ibu dengan benar, yaitu :

- a. Dagunya bayi menempel pada payudara ibu
  - b. Mulut terbuka lebar
  - c. Mulut melengkung keluar
  - d. Puting susu lebih banyak terlihat di atas mulut bayi daripada di bawah mulut. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan secara teratur, minum dan istirahat yang cukup.

Ibu mengerti dan akan makan secara teratur.

9. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu
 

Amoxillin 500 mg : 3x1 tablet/hari

Asam mefenamat 500 mg: 3x1 tablet/hari

Hufabion : 1x1 tablet/hari

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada pemantauan nifas 6 hari yang akan datang atau apabila ada keluhan

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

## 2. Data Perkembangan Ibu Masa Nifas 6 Hari (KF II)

Tanggal : 21 Mei 2022

Pukul : 11.00 WIB

### SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI sudah lancar
2. Ibu sudah BAB dan BAK
3. Ibu mengatakan tidak ada nyeri payudara

### OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum  
Keadaan Umum : Baik  
TD : 120/80 mmHg                      Puls    : 80 x/i  
RR : 24 x/i                                Suhu   : 36,9 °C
2. Eliminasi  
BAB        : 1 kali/hari  
BAK        : 5-6 kali/hari
3. Pemeriksaan Payudara  
Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar
4. Pemeriksaan Abdomen  
TFU        : Pertengahan pusat dan simfisis dan kandung kemih kosong
5. Pemeriksaan Pervaginam
6. Lochea Sanguilenta, ± 5 cc berwarna merah kecoklatan.

### ANALISIS

Ny. R 27 tahun, P2A0 post partum 6 hari

### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.  
TD : 120/80 mmHg                      Suhu   : 36,9 °C  
RR : 24 x/i                                Puls    : 80 x/i  
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan symphysis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.  
Ibu dalam keadaan normal.
3. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya post partum seperti : perdarahan pervaginam yang banyak, bendungan pada ASI, demam tinggi, dan infeksi pada masa nifas.  
Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.
4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadinya bendungan pada ASI dan ASI bisa lancar dengan caramembersihkan puting susu pada saat mandi.  
Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
5. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik. Ibu sudah menyusui bayinya.
6. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI Eksklusif, tanpamemberikan tambahan makanan atau minuman apapun.  
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada pemantauan nifas 2 minggu yangakan datang atau apabila ada keluhan.  
Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

### **3. Data Perkembangan Nifas 2 Minggu (KF III)**

Tanggal : 29 Mei 2022

Pukul : 09.30 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas rumah seperti biasa, dan ibu selalu memberikan ASI kepada bayinya tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.

**OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik TD : 120/80 mmHg  
     Suhu : 36,6°C  
     Pols : 80 x/i  
     RR : 22 x/i
2. Eliminasi  
     BAB : 1 kali/hari  
     BAK : 5-6 kali/hari
3. Pemeriksaan Payudara  
     Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar
4. Pemeriksaan Abdomen  
     TFU : Tidak teraba diatas simfisis
5. Pemeriksaan Pervaginam  
     Lochea Pengeluaran pervagina kuning kecoklatan (serosa).

**ANALISIS**

Ny. R 32 tahun, P2A0 post partum 2 minggu

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.  
     TD : 120/80 mmHg                      Suhu : 36,6°C  
     RR : 22 x/i                              Pols : 80 x/i  
     Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya  
     TFU tidak teraba diatas symfisis, uterus berkontraksi dengan baik.  
     Ibu dalam keadaan normal.
3. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya post partum seperti  
     : perdarahan pervaginam yang banyak, bendungan pada ASI, demam tinggi, dan infeksi pada masa nifas.  
     Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadinya bendungan pada ASI dan ASI pun bisa lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi.  
Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
5. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik. Ibu sudah menyusui bayinya.
6. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif, tanpa memberikantambahan makanan atau minuman apapun.  
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
7. Menanyakan kepada ibu alat kontrasepsi apa yang akan ibu digunakan.  
Ibu sudah mengertidan masih akan mendiskusikan dengan suami KB apa yang akan digunakan.
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada pemantauan nifas 6 minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.  
Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

#### **4. Data Perkembangan Ibu Masa Nifas 4 Minggu (KF IV)**

Tanggal : 12 juni 2022

Pukul : 10.00 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya dan ibu mengatakan dirinya selalu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, tanpa memberikan makanan atau minuman tambaham apapun.

#### **OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TD : 120/80 mmHg      Suhu : 36,8°C

Pols : 80 x/i      RR : 24 x/i

##### 2. Eliminasi

BAB : 1 kali/hari

BAK : 5-6 kali/hari

3. Pemeriksaan Payudara

Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

4. Pemeriksaan Abdomen

TFU : Tidak teraba lagi

5. Pemeriksaan Pervaginam

Tidak ada pengeluaran pervaginam.

### ANALISIS

Ny. R 27 tahun, P2A0 post partum 4 minggu

### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD : 120/80 mmHg                      Suhu : 36,8°C

RR : 24 x/i                                Pols : 80 x/i

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU tidak teraba lagi.

Ibu dalam keadaan normal.

3. Menanyakan kepada ibu tentang masalah yang ibu ataupun bayi alami. Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan ibu maupun bayinya dan bayi masih menyusui dengan lancar.

4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya Masa Nifas seperti : perdarahan pervaginam yang banyak, bendungan pada ASI, demam tinggi, dan infeksi pada masa nifas.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan pada ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi.

Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.

6. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik. Ibu sudah menyusui bayinya.
7. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif, tanpa memberikantambahan makanan atau minuman apapun.  
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
8. Menanyakan kembali pada ibu tentang alat kontrasepsi apa yang akan ibugunakan.  
Ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi MAL.

Pelaksana Asuhan

(Dear Megawati Angelia. S)

### 3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

#### 1. Data Perkembangan 6 – 48 Jam Neonatus (KN I)

Tanggal : 15 Mei 2022

Pukul : 22.00 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayi sudah diberikan Vitamin K di paha sebelah kanan bayi, dayahisap bayi kuat dan bayi sudah BAB pada pukul 20.30WIB.

#### **OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Suhu : 36,5°C

Pols : 138 x/i

RR : 48x/i

##### 2. Pemeriksaan fisik umum

- a. Tonus otot : Refleks menggenggam dan refleks moro aktif.
- b. Kepala : Bersih, tidak ada Caput Succedaneum.
- c. Mata : Sklera tidak menguning dan tidak ada perdarahan.
- d. Telinga : Bersih.
- e. Hidung : Bersih, ada lobang hidung dan cuping hidung.
- f. Mulut : Bersih, refleks sucking positif.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan,refleks tonic neck positif.
- h. Dada : Simetris.
- i. Tali Pusat : Basah,di bungkus dengan kassa kering.
- j. Punggung : Tidak ada bercak mongol .
- k. Kulit : Kemerahan dan ada verniks keseosa
- l. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak sianosis.
- m. Genetalia :Testis sudah turun.

- n. Anus :Ada lubang dan mekonium sudah keluar.
- o. Antropometri : Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 10,5 cm, panjang badan 50 cm, berat badan 3.300 gram.

### **ANALISIS**

Neonatus 6-48 jam normal.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan akan dimandikan pada pagi hari jam 07.00 WIB.
2. Memberitahu kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi dengan membedong bayi, menutupi kepala bayi dengan topi, dan menyelimuti bayi.
3. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat menggunakan kain kassa kering tanpa memberikan betadine.
4. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kiri bayi sebanyak 0,5 cc.
5. Membantu ibu memenuhi kebutuhan personal hygiene pada bayinya dengan mengganti popok bayi setiap bayi BAK dan BAB.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menjelaskan kepada ibu manfaat dari pemberian ASI ibu pada bayinya. ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi agar terhindar dari penyakit, dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan dan sesudah menyusui maka punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah.  
Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak memberikan makanan atau

minuman tambahan apapun, dan ibu hanya memberikan ASI saja secara eksklusif.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada pemantauan BBL 3 hari yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang bayinya.

## **2. Data Perkembangan 3 – 7 Hari Neonatus (KN II)**

Pada Tanggal : 20 Mei 2022

Pukul : 10.00WIB

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayi sehat, ibu sudah memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif tanpa campuran makanan atau minuman apapun, pergerakan bayi aktif dan ibu mengatakan tali pusat sudah putus 1 hari yang lalu tanggal 19 Mei 2022.

### **OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
  - Suhu : 36,8°C
  - Pols : 132 x/i
  - RR : 47 x/i
3. Pemeriksaan Fisik Umum
  - Warna kulit : Kemerahan
  - Tonus otot : Aktif
  - Ekstremitas : Tidak ada kelainan
  - Kulit : Kemerahan
  - Tali pusat : Kering
  - Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4 kali
4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
  - Muka : Tidak oedem
  - Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak

## **ANALISIS**

Neonatus 3-7 hari normal.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik, daya hisap kuat, suhu tubuh bayi 36,8°C.
2. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, tanpacampuran makanan atau minuman apapun.  
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan mbedong bayi, menutup kepala bayi dengan topi, dan menyelimuti bayi. Ibu juga harus selalu mencuci tangan setiap ibu akan memegang bayi, dan setiap kali ibu mengganti popok bayi.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya seperti pernafasan bayi sulit atau  $> 60$  dan  $< 40$  x/i, suhu bayi terlalu panas ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ), mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang dan menangis terus-menerus, isapan bayi saat menyusui lemah, dan sering muntah. Maka ibu harus segera datang untuk memeriksakannya kembali atau membawa bayi ke petugas kesehatan terdekat agar mendapatkan penanganan segera.
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada pemantauan BBL 3 hari yang akan datang atau apabila ada keluhan.  
Ibu bersedia untuk kunjungan ulang bayinya.

### **3. Data Perkembangan 8 – 28 Hari Neonatus (KN III)**

Pada Tanggal : 13 Juni 2020

Pukul : 11.00WIB

## **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayinya aktif, tidak ada keluhan apa-apadan bayinya kuat menyusui.

**OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
  - Suhu : 36,6°C
  - Pols : 130x/i
  - RR : 48x/i
3. Pemeriksaan Fisik Umum
  - Warna kulit : Kemerahan
  - Tonus otot : Aktif
  - Ekstremitas : Tidak ada kelainan
  - Kulit : Kemerahan
  - Tali pusat : Kering
  - Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4 kali
4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
  - Muka : Tidak oedem
  - Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak

**ANALISIS**

Neonatus 8-28 hari

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik, daya hisap kuat, suhu tubuh bayi 36,6°C.
2. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, tanpa memberikan tambahan makanan dan minuman apapun.  
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, menutup kepala bayi dengan topi, dan menyelimuti bayi. Serta mengingatkan ibu untuk selalu mencuci tangan setiap ibu akan memegang bayi, dan setiap kali mengganti popok bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksakannya kembali atau ke petugas kesehatan terdekat agar mendapatkan penanganan segera.

Pelaksana Asuhan

(Dear Megawati Angelia. S)

### 3.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 15 Juni 2022

Pukul : 10.00 WIB

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa dirinya saat ini belum ingin menggunakan alat kontrasepsi apapun dan hanya ingin menggunakan KB alami MAL (Metode Amenore Laktasi).

#### OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda – Tanda Vital :
 

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 22x/i
Suhu	: 36,5°C	Pols	: 80x/i

#### ANALISIS

1. Diagnosa Kebidanan  
Ny. R 27 tahun, ibu postpartum
2. Kebutuhan
  - a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
  - b. Jelaskan keuntungan dan kerugian KB MAL.
  - c. Jelaskan syarat-syarat penggunaan MAL.

- d. Jelaskan hal yang tidak memperbolehkan menggunakan KB MAL.
- e. Jelaskan kembali tentang alat kontrasepsi jangka panjang.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan :

TD	: 110/70 mmHg	Temp	: 36,5°C
Pols	: 80x/i	RR	: 22x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaannya.

2. Menjelaskan tentang Metode laktasi:

Metode Laktasi adalah Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila menyusui penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

3. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan pelaksanaan MAL.
  - a. Efektivitas tinggi (kerberhasilan 98% sampai 6 bulan pasca persalinan).
  - b. Tidak mengganggu saat berhubungan dengan pasangan.
  - c. Tidak perlu pengawasan medis.
  - d. Tidak perlu menggunakan obat atau alat apapun.
  - e. Tanpa biaya.

Penatalaksanaan dari metode ini adalah dengan melakukan:

- a. Susui bayi secara terus menerus sesuai kebutuhan bayi secara eksklusif selama 6 bulan, tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman apapun.
- b. Biarkan bayi menghisap sampai bayinya yang melepaskan isapannya.
- c. Susui bayi pada malam hari juga karna menyusui pada waktu malam hari dapat mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
- d. Bayi harus terus disusui walau ibu/bayi sedang sakit.

4. Kerugian menggunakan MAL
  - a. Keberhasilan dari metode ini akan berakhir setelah kembalinya haid atau 6bulan setelah bayi lahir.
  - b. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara efektif. Ibu mengerti tentang kelebihan dan kekurangan menggunakan MAL.
5. Syarat-syarat penggunaan KB MAL
  - a. Dilakukan segera setelah melahirkan.
  - b. Frekuensi menyusui sering dan tanpa jadwal.
  - c. Pemberian ASI tanpa botol atau dot.
  - d. Tidak mengonsumsi suplemen.
  - e. Pemberian ASI harus tetap dilakukan walaupun ibu atau bayi sedang sakit.
6. Anjurkan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang setelah 6 bulan atau kembalinya ibu mengalami haid seperti menggunakan implant dengan jangka panjang 5 tahun atau IUD dengan jangka panjang 10 tahun. Ibu mengerti dan akan mendiskusikannya dengan suaminya.

Pelaksana Asuhan

(Dear Megawati Angelia. S)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1. Kehamilan**

Ny. R umur 27 tahun G2P1A0 telah melakukan kunjungan ANC di Praktek Mandiri Bidan Sumiariani secara rutin. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan kehamilan muai dari trimester I sampai dengan trimester III sebanyak enam kali, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori dimana kunjungan *antenatal care* dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Walyani, 2017). Menurut (Rukiah,dkk, 2017) Tujuan dilakukannya asuhan *antenatal care* secara teratur yaitu untuk mendeteksi dini adanya ketidaknormalan maupun komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Ny. R sudah mengerti akan pentingnya pemeriksaan ANC, sehingga Ny. R selalu memeriksakan kehamilannya dengan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Asuhan *continuity care* yang telah diberikan kepada Ny. R, dimulai pada trimester III pada pemantauan ANC pertama pada tanggal 17 mei 2022, yaitu pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10T. Menurut buku pink KIA, (2016) pelayanan standar 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi, test laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara/konseling.

Hasil pengeukuran tinggi badan pada Ny.R adalah 154 cm, dalam hal ini tinggi badan Ny. R tidak berisiko. Menurut KIA (2016), tinggi badan dikategorikan berisiko apabila hasil pengukuran <145 cm, karena meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Dipropotion*). Dari data diatas tidak ada

kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny. R mengalami penambahan berat badan sebesar 15 kg di awal kehamilan 36 minggu dimana berat badan Ny. R sebelum kehamilan adalah 55 kg dan di akhir kehamilan 70 kg, sehingga di dapat IMT Ny. R yaitu  $29,51 \text{ kg/m}^2$ . Menurut teori IMT normal yaitu  $18,5\text{-}30 \text{ kg/m}^2$  dan penambahan berat badan yang sesuai dengan IMT ibu dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah  $11,5\text{-}16 \text{ kg}$  (Walyani,2017). Diketahui bahwa IMT dan kenaikan berat badan Ny. R adalah dalam batas normal, dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Selama kunjungan ANC tekanan darah Ny. R dalam batas normal yaitu berkisar  $110/70 \text{ mmHg}$  sampai  $120/80 \text{ mmHg}$ . Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi. Menurut (KIA, 2016) dikatakan hipertensi apabila tekanan darah  $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ . Pada saat dilakukan pemeriksaan LILA pada Ny. R, didapat hasil  $29 \text{ cm}$ . Hal ini menunjukkan bahwa status gizi Ny. R dalam batas normal. Menurut (KIA,2016) LILA normal yaitu  $23,5 \text{ cm}$  dan jika ukuran LILA kurang dari  $23,5 \text{ cm}$  maka interprestasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK).

Selama kunjungan kehamilan didapat TFU Ny. R dalam keadaan normal dimana sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiah,dkk (2017) bahwa pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan kehamilan dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Saat dilakukan pengkajian, didapatkan bahwa Ny. R sudah mendapatkan imunisasi TT dengan lengkap. Maka pelayanan yang diberikan pada ibu sudah memenuhi pelayanan antenatal care 10T. Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. (Rukiah,dkk 2017).

Pada kunjungan ANC pertama dilakukan pemeriksaan Haemoglobin, dan didapat kadar Hb ibu  $11,5 \text{ gr\%}$ . Hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki kadar Hb yang normal, kemudian ibu diberikan tablet besi 1 kali 1 hari dan konseling pola nutrisi. Pada kunjungan ANC kedua Ibu tetap diberikan tablet besi 1 kali 1

hari untuk mencegah anemia pada ibu dan konseling pola nutrisi. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menimbulkan gangguan kematangan/ kematuran organ-organ tubuh janin, resiko terjadinya premature dan erdarahan pada saat melahirkan (Rukiyah,dkk 2017).

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. R penulis menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny. R yaitu mengeluh sering merasakan nyeri pada pinggangnya di kehamilan ini. Menjelaskan pada ibu nyeri pinggang pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologi, karena kehamilan ibu semakin membesar sehingga menyebabkan nyeri pada pinggang dan menyarankan ibu untuk mengurangi pekerjaan berat dan mengangkat beban berat (Rukiah,dkk 2017).

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. R terlaksana dengan baik dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

#### **4.2. Persalinan**

Ny. R dan suami datang ke klinik bersalin pada tanggal 15 mei 2022 pukul 07.30 WIB, dengan keluhan dengan keluhan keluar lendir bercampur darah disertai rasa mules sejak pukul 02.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 11.30 WIB, didapat hasilnya pembukaan sudah 8 cm, serviks menipis dan ketuban masih utuh. Kemudian pada pukul 13.00 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam, di dapat bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm). Lamanya kala I pada Ny. R yaitu 7-8 jam. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiah,dkk, (2019) bahwa pada multigravidakala I berlangsung 8 jam. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu memberikan dukungan emosional pada ibu, menjaga privasi ibu, member ibu makan dan minum disela kontraksi, menyiapkan partus set dan memantau kemajuan persalinan ibu.

Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum disela kontraksi. Diawali dengan ibu merasa perutnya semakin mules seperti ingin BAB serta ada dorongan untuk meneran. Pada inpeksi perineum menonjol, ada tekanan pada anus, vulva dan spingter ani membuka serta

meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan pendapat Hidayat,dkk (2018), bahwa tanda dan gejala kala II yaitu adanya keinginan meneran, adanya tekanan pada anus, vulva dan spingter ani membuka. Pada saat his adekuat menganjurkan ibu untuk mengedan, kemudian kepala lahir, tidak ada lilitan tali pusat, setelah kepala putar paksi luar, tangan secara biparietal untuk melahirkan bahu, sanggah susur hingga seluruh tubuh bayi lahir. Bayi lahir spontan pada pukul 13.30 WIB. Kemudian mengeringkan bayi lalu melakukan pemotongan tali pusat. Kala II berlangsung selama 24 menit dengan jumlah perdarahan  $\pm$  80 cc. Lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada multigravida berlangsung  $\frac{1}{2}$  jam Hidayat,dkk (2018).

Segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir, maka pada kala III asuhan yang diberikan pada Ny. R antara lain penyuntikan oksitosin, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu diantara dada ibu sehingga terjalin kontak dini ibu dan bayi. Kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir spontan pada pukul 13.45 WIB, kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir dilakukan masase selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiah,dkk, (2019), bahwa asuhan kala III yaitu manajemen aktif kala III yang terdiri dari 3 langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan PTT dan masase uterus selama 15 detik. Kala III pada Ny. R berlangsung selama 5 menit. Menurut teori kala III pada primigravida 30 menit dan pada multigravida 15 menit Rukiah,dkk, (2019).

Menurut Rukiah,dkk, (2019), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan adalah memeriksa tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan. Pada kala IV, tidak ada laserasi jalan lahir, perdarahan yang terjadi pada Ny. R berlangsung normal. Hasil pemantauan pada kala IV selama 2 jam adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, total perdarahaan  $\pm$  150 cc. Keseluruhan proses persalinan Ny. R berjalan dengan baik dan normal, hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, kelancaran

persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosinya serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga mau mengikuti anjuran dari bidan.

### 4.3. Masa Nifas

Penulis telah melakukan pemantauan masa nifas pada Ny. R sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam sampai 4 minggu setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, 2017 bahwa frekuensi kunjungan dan waktu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan kunjungan 6 jam sampai 8 jam setelah melahirkan, 6 hari setelah melahirkan, 2 minggu setelah melahirkan, dan 4 minggu setelah melahirkan.

Pada 6 jam postpartum dilakukan pemeriksaan fisik dan didapati hasil keadaan ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, *lochea rubra*, perdarahan 2 kali ganti doek, sudah berkemih ke kamar mandi, ibu sudah bisa duduk, miring ke kanan dan ke kiri. Rukiyah,dkk (2016), bahwa segera setelah plasenta lahir, uterus berada 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran *lochea* pada hari ke 2-3 postpartum yaitu *lochea rubra*.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 jam masa nifas yaitu menilai perdarahan pada ibu, menjelaskan cara perawatan tali pusat dan perawatan bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, memberikan ibu tablet vit. A dan tablet Fe serta menganjurkan ibu istirahat yang cukup (Walyani, 2017).

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari masa nifas yaitu memeriksa involusi uterus ibu, menjelaskan cara perawatan bayi baru lahir, memberikan penkes mengenai nutrisi yang baik, perawatan payudara dan personal hygiene, pemberian ASI secara *on demand*, dan memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas (Walyani,2017).

Pada kunjungan 2 minggu masa nifas, keadaan umum ibu baik dengan tanda-

tanda vital normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Asuhan yang diberikan pada kunjungan 2 minggu masa nifas yaitu memeriksa involusi uterus ibu, menjelaskan cara perawatan bayi baru lahir, memberikan penkes mengenai nutrisi yang baik, perawatan payudara dan personal hygiene, pemberian ASI secara *on demand*, menanyakan kepada ibu alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan dan memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas (Walyani, 2017).

Kunjungan pada minggu ke-4 keadaan umum ibu baik, involusi uteri berjalan dengan baik dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik, menanyakan keputusan yang telah disepakati ibu dan suami tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. (Walyani, 2017).

Setelah melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam pertama sampai 4 minggu pada Ny. R semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika dievaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang dialami Ny. R.

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

Bayi Ny. R lahir normal dan spontan pada tanggal 15 Mei 2022, pukul 13.30 WIB dengan bugar, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan pernafasan baik. Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, apgar score 9/10, ekstremitas lengkap, pergerakan aktif, anus (+). Hal ini sesuai dengan teori dimana bayi baru lahir normal dan sehat apabila warna kulit merah, denyut jantung  $>100$  x/i, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut (vivian nanny, 2019).

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal, maka langsung meletakkan bayi di atas perut Ny. R segera mengeringkan, membungkus kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan memotongnya.

Setelah itu mengganti kain dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD selama 1 jam. Sebagai upaya profilaksis diberikan salep mata tetracyclin 1 % dan suntik vitamin K yang berfungsi untuk mencegah perdarahan. Kemudian bayi diberikan imunisasi HB<sub>0</sub> 6 jam (setelah pemeriksaan fisik). Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah melakukan penilaian pada bayi, mengeringkan bayi, menjaga kehangatan bayi, pemotongan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan pemberian imunisasi awal (vivian nanny, 2019). Bayi dalam keadaan sehat, sudah buang air kecil dan dapat menyusu dengan baik.

Setelah 6 jam sampai 48 jam, asuhan yang diberikan yaitu bayi dimandikan dengan air hangat dan sabun, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi, akan setelah itu diberikan kepada ibu untuk segera disusui serta mengajarkan ibu tentang posisi dan cara menyusui yang baik dan benar dan pemeriksaan fisik pada bayi, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat. Setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan bayi baik dan dalam keadaan batas normal, terjadi penambahan berat badan menjadi 3300 gram, tali pusat telah putus pada hari ke-4, bayi tidak ikhterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusui dengan kuat. Tetapi saya memandikan bayi pukul 07.00 WIB untuk menghindari terjadinya hipotermi pada bayi.

Pada kunjungan kedua neonatus 3 hari sampai 7 hari setelah bayi baru lahir pada tanggal 20 Mei 2022. Pada kunjungan kedua tali pusat sudah putus tanggal 19 Mei 2022. Pemantauan yang dilakukan ialah menilai apakah ada tanda-tanda penyulit, memastikan bayi menyusu kuat. Tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori. Hasil pemeriksaan daya hisap bayi kuat, tidak ada masalah dalam menyusui, gerak bayi aktif, tidak ada tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

Pada kunjungan neonatus 8 hari sampai 28 hari setelah bayi lahir. Keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat, masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan berat bayi meningkat menjadi 4000 gram. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, dan memberitahu ibu

untuk membawa bayinya imunisasi. Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

#### **4.5. Keluarga Berencana**

Pada tanggal 29 Mei 2022, telah dilakukan kunjungan masa nifas 2 minggu. Penulis menanyakan kepada Ny. R alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan untuk menjarangkan anak seperti IUD dan implant. Ny. R mengatakan akan mendiskusikan terlebih dahulu kepada suami. Pas kunjungan nifas 4 minggu pada tanggal 5 Juni 2022, setelah berdiskusi kepada suami Ny. R memilih hanya ingin menggunakan kontrasepsi KB alamiah yaitu dengan metode laktasi karena ibu masih memberikan Asi secara eksklusif pada bayinya.

Lalu penulis memberikan penkes mengenai syarat-syarat menggunakan MAL, hal yang tidak diperbolehkan menggunakan MAL, serta memberikan lagi penkes mengenai alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant, IUD dan MOW.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan secara *continuity of care* terhadap Ny. R sejak usia kehamilan 27 minggu sampai dengan keluarga berencana, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan yang diberikan pada Ny. R umur 27 tahun G2P2A0 sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan program pelayanan Asuhan Standart Minimal 10T, dan sudah memenuhi standat 10 T dan dari hasil pemeriksaan kehamilan ibu normal, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. R mulai kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai dengan APN dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. R dilakukan sejak kunjungan nifas 6 jam sampai dengan 4 minggu setelah persalinan. Proses involusi uteri dan laktasi berjalan normal serta tidak ada tanda bahaya masa nifas.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. R dilakukan segera setelah bayi lahir. Bayi dengan jenis kelamin laki-laki BB 3300 gram, PB 50 cm, dilakukan IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, pemberian vitamin K, Hb 0 dan salep mata pada KN1. Asuhan bayi baru lahir sejak kunjungan 6 jam sampai dengan 28 hari setelah persalinan berlangsung normal, tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. R adalah KB MAL. Ny. R memilih untuk memakai KB alami metode MAL karena Ny. R belum mau memakai alat kontrasepsi apapun dan karena KB MAL tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI nya.
6. Semua asuhan yang telah diberikan kepada Ny. R mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana dan penggunaan alat kontrasepsi telah didokumentasikan secara SOAP didalam laporan tugas akhir ini.

## **5.2. Saran**

1. Bagi institusi pendidikan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.
2. Bagi penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai dengan ilmu yang telah dipelajari selama proses pembelajaran.
3. Bagi lahan praktik dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
4. Bagi klien dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiah, Lia Yulianti and Meida Liana (2019) *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti and Meida Liana (2016) *Asuhan Kebidanan III ( Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti and Meida Liana (2017) *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Anggraini, Y. (2019) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, D. (2017) *Asuhan. Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinkes Prov. SU.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2018) *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*. Medan: Dinas Kesehatan Sumatera Utara.
- Handayani, S. (2018) *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, A. (2009) *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Icesmi Sukarni K and Margareth ZH (2018) *Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ikatan Bidan Indonesia (2016) *60 Langkah Persalinan Normal (APN)*. Jakarta: PB IBI.
- Kemenkes, R. I. (2018) 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–100.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mandriwati, G.A, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Nanny, V. (2019) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pantiawati dan Saryono. 2017. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli, S. (2017) *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukarni dan Margareth. 2017. *Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Walyani, E. S. (2017) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widatiningsih, Sri. 2017. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.
- World Health Organization (WHO) (2021) *World Health Statistics 2019: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization.
- Yanti, D. and Dkk (2017) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas : Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT. Refika Aditama.

# LAMPIRAN

## DOKUMENTASI ANC



## DOKUMENTASI PENOLONGAN PASIEN PARTUS





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 , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/00.02/0265.48/2022 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  
SUMIARIANI, SST

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 : DEAR MEGAWATI A.S  
NIM : 2075 2411 9048  
Semester/Tahun Akademik : VI / 2021-2022 .

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

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

Jurusan Kebidanan  
Ketua

Betty Mangku SST MKeb  
NIP: 19660910 1994 03 2001

**KLINIK SUMIARIANI**  
**JL. Karya Kasih Gg. Kasih X No. 69 J**  
**Kel. Pangkalan Mansyur Kec. Medan Johor Prov. Sumatera Utara**

---

Nomor :  
Perihal : Balasan Survei Awal  
Lampiran : 1 Lembar

Kepada Yth :  
Ibu Ketua Program Studi Kebidanan  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Menanggapi surat yang telah dikeluarkan Poltekkes Kemenkes RI Medan mengenai Permohonan Survei Awal di Klinik Sumiariani, SST bersama ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Dear Megawati Angelia. S

NIM : P07524119048

Jurusan : D-III Kebidanan Medan

Judul : **ASUHAN KEBIDANAN PADA NYR MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTEK MANDIRI BIDAN SUMIARIANI MEDAN JOHOR TAHUN 2022**

Benar telah diterima melakukan penelitian di Klinik Sumiariani, SST, demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Medan, .....



**Pimpinan Klinik Sumiariani**

### 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 :

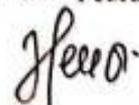
Nama : Dear Megawati Angelia. S

Nim : P07524119048

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, 02 Februari 2022



Dear Megawati Angelia. S

**INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Risti Maharani  
Umur : 27 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Guru  
Alamat : Jl. Karya 14

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 : Dear Megawati Angelia. S  
Nim : P07524119048  
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, 02 Februari 2022



Risti Maharani

**INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizky Ananda, S  
Umur : 30 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Karya 14

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

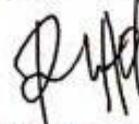
Nama : Dear Megawati Angelia, S  
Nim : P07524119048  
Semester : VI (Enam)

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, 02 Februari 2022



Rizky Ananda, S



**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: 0-1143 /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 Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Sumiariani Medan Johor Tahun 2022.”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
**Peneliti Utama : Dear Megawati Angelia.S**  
**Dari Institusi : 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, Oktober 2022  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

\* Ketua,

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



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 15 Mei 2022
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : .....
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 (T)
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : 15 .....
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : 1 .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....  
 Tidak
23. Pengangan 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	14.15	120/80 mmHg	80/x	36.5°C	2-fans di bagian bawah	Baik	Kosong
	14.30	120/80 mmHg	80/x		1-fans di bagian bawah	Baik	Kosong
	14.45	120/80 mmHg	80/x		1-fans di bagian bawah	Baik	Kosong
2	15.00	120/80 mmHg	80/x		1-fans di bagian bawah	Baik	Kosong
	15.30	120/80 mmHg	80/x	36.7°C	1-fans di bagian bawah	Baik	Kosong
	16.00	120/80 mmHg	80/x		1-fans di bagian bawah	Baik	Kosong

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

24. Mesepe 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 3300 .....
35. Panjang 50 .....
36. Jenis kelamin P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan : .....
40. Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : 1 .....
40. Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....



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



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

KEMENKES RI

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

: Dear Megawati Angelia. S

Nim

: P07524119048

Judul Lta

: Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil Sampai  
 Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana  
 Di Praktik Mandiri Bidan Sumiariyani Tahun 2022.

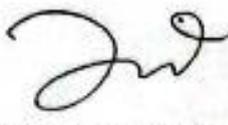
Pembimbing Utama

: Arihta Sembiring,SST.M.Kes

Pembimbing Pendamping

: Zuraidah, S.SiT,M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1.	Senin 07 Januari 2022	Klinik untuk LTA	ACC PMB Sumiariyani	 Arihta Sembiring,SST.M.Kes
2.	Selasa 08 Febuari 2022	Konsul Proposal Bab I,II	Revisi Proposal Bab I,II	 Arihta Sembiring,SST.M.Kes
3.	Kamis 17 Maret 2022	Konsul Proposal Bab I,II	ACC Bab I,II	 Arihta Sembiring,SST.M.Kes
4.	Jum'at 01 April 2022	Konsul pemeriksaan ANC trimester III	Pemeriksaan ANC trimester III di poliklinik.	 Arihta Sembiring,SST.M.Kes

5.	Senin 04 April 2022	Konsul proposal Bab III	Revisi proposal Bab III.	 Arihta Sembiring,SST.M.Kes
6.	Rabu 06 April 2022	Konsul proposal Bab III	ACC proposal Bab III.	 Arihta Sembiring,SST.M.Kes
7.	Kamis 07 April 2022	Konsul Ujian Proposal LTA	ACC maju ujian proposal LTA.	 Arihta Sembiring,SST.M.Kes
8.	Jum'at 08 April 2022	Konsul penulisan Bab I dan II	Revisi penulisan Bab I dan II.	 Zuraidah, S.SiT,M.Kes
9.	Senin 11 April 2022	Konsul penulisan Bab III	Revisi penulisan Bab III.	 Zuraidah, S.SiT,M.Kes
10.	Rabu 13 April 2022	Konsul penulisan proposal proposal LTA Bab I,II dan III.	Revisi penulisan proposal LTA Bab I,II dan III.	 Zuraidah, S.SiT,M.Kes
11.	Kamis 14 April 2022	Konsul Ujian Proposal LTA.	ACC ujian Proposal LTA.	 Zuraidah, S.SiT,M.Kes
12.	Jum'at 20 Mei 2022	Konsul proposal LTA.	Perbaikan Proposal LTA.	 Arihta Sembiring,SST.M.Kes
13.	Senin 23 Mei 2022	Perbaikan Proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA.	 Arihta Sembiring,SST.M.Kes
14.	Rabu 25 Mei 2022	Konsul Bab III lanjutan.	Revisi Bab III lanjutan.	 Arihta Sembiring,SST.M.Kes

15.	Jum'at 27 Mei 2022	Konsul revisi Bab III lanjutan	ACC Bab III lanjutan.	 Arihta Sembiring,SST.M.Kes
16.	Senin 30 Mei 2022	Konsul Bab IV dan V.	Revisi Bab IV dan V.	 Arihta Sembiring,SST.M.Kes
17.	Selasa 31 Mei 2022	Konsul Ujian Sidang.	ACC maju ujian sidang hasil LTA.	 Arihta Sembiring,SST.M.Kes
18.	Kamis 10 Juni 2022	Konsul penulisan Bab III,IV dan V LTA.	Revisi penulisan Bab III,IV dan V	 Zuraidah, S.SiT,M.Kes
19.	Rabu 15 Juni 2022	Konsul penulisan Bab IV dan V.	Revisi penulisan Bab IV dan V.	 Zuraidah, S.SiT,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.	 Zuraidah, S.SiT,M.Kes
21.	Kamis 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab II lanjutan.	ACC perbaikan bab II lanjutan.	 Zuraidah, S.SiT,M.Kes
22.	Kamis 30 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab II.	ACC jilid Lux.	 Zuraidah, S.SiT,M.Kes

23.	Rabu 29 Juni 2022	Konsul perbaikan Bab IV.	Revisi Bab III,IV dan V.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
24.	Selasa 05 Juli 2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	Perbaikan sesuai masukan penguji.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
25.	Selasa 05 Juli 2022	Konsul perbaikan Bab I,II,III,IV dan V.	ACC Jilid Lux.	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
26.	24 Juli 2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	Perbaikan sudah sesuai masukan penguji.	 Arihta Sembiring,SST.M.Kes
27.	24 Juli 2022	Konsul Bab I,II,III,IV dan V LTA.	ACC jilid Lux.	 Arihta Sembiring,SST.M.Kes

Mengetahui

Pembimbing utama

  
Arihta Sembiring,SST.M.Kes  
NIP. 197002131998032001

Pembimbing Pendamping

  
Zuraidah, S.SiT,M.Kes  
NIP. 197603062001122001

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

NAMA MAHASISWA : DEAR MEGAWATI ANGELIA. S  
 NIM : P07524119048  
 TANGGAL UJIAN : 27 JUNI 2022  
 JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA  
 HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS  
 DAN PELAYANAN KELUARGA  
 BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI  
 BIDAN SUMIARIANI TAHUN 2022

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Arihta Semburing, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	19/7 2022.	
2.	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (Penguji Utama)	20/7 2022.	
3.	Zuraidah, S.SiT, M.Kes (Anggota Penguji)	20/7 2022.	

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

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

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Data Pribadi

Nama : Dear Megawati Angelia. S

Tempat/ Tanggal Lahir: Medan, 18 September 2001

Alamat : Perum Puri Ack Pancur Blok B No.01

Kewarganegaraan : Indonesia

Anak ke : 2 dari 2 bersaudara

Email : [dear.megawati@gmail.com](mailto:dear.megawati@gmail.com)

Nama orang tua

Ayah : Sodogoron Situmorang

Ibu : Ir. Sri Murniati Barus

### B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	SD Harapan Mandiri Medan	2007	2013
2.	SMPN 4 Tanjung Morawa	2013	2016
3.	SMAN 1 Tanjung Morawa	2016	2019
4.	Politeknik Kesehatan Kemnkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2019	2022