

## LAPORAN KASUS

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F DI KLINIK BERKAH GUNUNG TUA KECAMATAN KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA



Disusun Oleh :

**ADEK INTAN KUSUMA HARAHAHAP**

**NIM: 20100001**

**PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANG SIDIMPUAN  
2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul laporan : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Menyusui di Klinik Berkah Gunung Tua  
Nama Mahasiswa : Adek Intan Kusuma Harahap  
Nim : 20100001  
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Pogram Profesi

Laporan kasus ini telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing, *Coordinator Stase* Profesi dan *Clinical Instructor* (CI) untuk diseminarkan di hadapan penguji pada Tanggal Agustus 2021

Menyetujui,

Dosen Penguji

Dosen Pembimbing

Lola Pebrianthy, SST, M.Keb  
NIDN. 123029102

  
Yulinda Aswan, SST.M Keb  
NIDN.012579003

Dekan  
  
Arinil Hidavah, SKM.M.Kes  
NIDN. 0118108703

Ketua Program Studi  
  
  
Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb  
NIDN:010048901

## **KATA PENGANTAR**

Syukur Alhamdulillah penulis persembahkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat-Nya hingga penulis dapat menyusun Laporan stase dengan judul kasus” Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Menyusui di Klinik Berkah Gunung Tua tahun 2021”. Laporan kasus ini merupakan salah satu persyaratan menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Dalam proses penyusunan Laporan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat.

1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Sekaligus Koordinator Stase
2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku Koordinator Stase Continuity of CareProdi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku Dosen Pembimbing kasus Stase Continuity of CareProdi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Laporan kasus ini di buat berdasarkan buku sumber dan arahan dari pembimbing. Namun dalam pembuatan laporan ini masih banyak kesalahan baik penulisan dan isi dari laporan. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca.

Mudah-mudahan laporan ini bermanfaat dan menjadi acuan untuk pengembangan inovasi dalam bidang pendidikan kebidanan.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Tujuan .....	5
1.2.1 Tujuan Umum .....	5
1.2.2 Tujuan Khusus .....	5
1.3 Manfaat.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1. Kehamilan.....	7
2.1.1. Definisi Kehamilan.....	7
2.1.2. Tanda dan Gejala Kehamilan .....	7
2.1.3. Perubahan Fisiologis Kehamilan.....	11
2.1.4. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil .....	13
2.1.5. Asuhan Kehamilan .....	17
2.2. Persalinan .....	21
2.2.1. Definisi Persalinan.....	21
2.2.2. Tanda dan Gejala Persalinan.....	21
2.2.3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan .....	22
2.2.4. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	25
2.2.5. Fisiologi Persalinan .....	26
2.2.6. 60 Langkah Asuhan persalinan Normal .....	29
2.2.7. Asuhan Persalinan .....	34
2.3. Nifas .....	37
2.3.1. Definisi Nifas .....	37
2.3.2. Tahapan Masa Nifas .....	37
2.3.3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas .....	38
2.3.4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas .....	40
2.3.5. Kunjungan Masa Nifas .....	43
2.3.6. Asuhan Masa Nifas.....	45

2.4. Bayi Baru Lahir .....	49
2.4.1. Definisi Bayi Baru Lahir .....	49
2.4.2. Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	49
2.4.3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal .....	49
2.4.4. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal .....	51
2.4.5. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	53
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>56</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	56
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	65
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas .....	79
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	88
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>92</b>
4.1 Asuhan Masa Kehamilan .....	92
4.2 Asuhan Masa Persalinan .....	94
4.3 Asuhan Masa Nifas .....	97
4.4 Asuhan Masa Bayi Baru Lahir .....	100
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>102</b>
5.1 Kesimpulan .....	102
5.2 Saran .....	103
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DOKUMENTASI</b>	
<b>PARTOGRAF</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ukuran Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan .....	27
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT Lengkap .....	28
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteris Menurut Masa Involusi .....	48
Tabel 2.4 Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai APGAR .....	62

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Dokumentasi

Lampiran 2 Lembar Partograf



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 192 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 AKI sebanyak 177 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB ) sebanyak 29 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 AKI menurun sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 AKB di Indonesia sebanyak 32 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB pada tahun 2017 sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup (SDKI,2017).

Jumlah kematian ibu menurut Profil Sumatra Utara tahun 2017 sebanyak 328/100.000 kelahiran hidup. Hal berdasarkan hasil survey AKI & AKB yang dilakukan DinKes Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2011 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268/100.000 KH.berdasarkan estimasi tersebut maka AKI ini belum mengalami penurunan hingga tahun 2017.(Profil Sumut, 2017)

Persalinan berlangsung terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan yaitu, *Passage* (jalan lahir), *Passenger* (janin atau bayi), *Power* (kekuatan kontraksi rahim), *Psycho* (kondisi psikologis) dan Penolong. Agar dapat memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas. Salah satu upayanya yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas

serta sarana dan prasarana dalam menolong persalinan berdasarkan konsep asuhan persalinan normal.

Angka Kematian Ibu Melahirkan di Sumatera Utara yaitu mencapai 294 jiwa pada tahun 2017. Jumlah tersebut mengalami penurunan dari tahun 2016 yakni 240 jiwa. Komplikasi yang sering terjadi pada ibu bersalin yaitu perdarahan 30,3%, infeksi 7,3%, dan hipertensi 27,1%. Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%). 43 Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar 87,10%. (profil sumut, 2017)

Menurut Menkes Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi: 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan. 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan. 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan (Republik Indonesia, 2016)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dengan umur kehamilan 37-42 minggu, BB = 2500-4000 gram, dan dapat beradaptasi dengan lingkungan (Rohan, 2016)

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 pr 1000 kelahiran hidup. Yang artinya sudah mencapai target MDGs yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara yaitu mencapai 1.062 jiwa pada tahun 2017. Hal ini mengalami penurunan Angka Kematian Bayi dari tahun 2016 yaitu 1.080

penyebab angka kematian bayi yaitu asfiksia atau kesulitan bernafas, dan lainnya di sebabkan sepsis dan BBLR (berat badan lahir <2.500 gr). Namun jika terjadi komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir maupun KB maka perlu dilakukan rujukan dengan menyiapkan semua keperluan dalam merujuk yang disingkat dengan BAKSOKUDO (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Dokumentasi).

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Karena itu bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Woman Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi bidan adalah menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care /CoC*) dalam pendidikan klinik (Hanifaria, 2016).

*Continuity of Care* merupakan perawatan yang berkesinambungan dan menyeluruh yang diberikan secara continue mulai dari masa kehamilan, sampai dengan pelayanan keluarga berencana. Tujuan dari asuhan berkesinambungan adalah untuk mencegah komplikasi dalam kehamilan. Berdasarkan *evidence based* asuhan berkesinambungan merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberikan kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Diana, 2017).

Penyebab tidak langsung komplikasi *obstetric* adalah hipertensi dan anemia. Berdasarkan hasil penelitian Rizka (2017) di Puskesmas Rumbai, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan anemia kehamilan. Pentingnya peran bidan dalam memberikan

penyuluhan tentang cara pencegahan anemia pada kehamilan, sehingga ibu hamil termotivasi dalam pemeriksaan anemia rutin (Rizka,2017).

Salah satu penyebab partus lama adalah anemia. Kaitan antara anemiadengan partus lama yaitu saat persalinan dibutuhkan tenaga saat mengejan,sehingga pada ibu dengan anemia dapat membuat tubuh ibu mudah lemah danletih, karena kadar *hemoglobin* ibu rendah. Berdasarkan hasil penelitian Ratna (2016) di BPM Ny.Suhariyati Surabaya, terdapat hubungan antara anemia ibu hamil pada saat ibu inpartu dengan lama kala II persalinan (Ratna,2016).

Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik pada ibu maupun bayi. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Perdarahan masa nifas disebabkan oleh anemia yang berkelanjutan. Berdasarkan hasil penelitian Sumiaty (2017) di RSUDU data Palu, ada hubungan antara anemia dalam kehamilan dan jarak persalinan dengan kejadian perdarahan *postpartum* (Sumiaty&dkk,2017).

Dampak anemia pada kehamilan dapat menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Berdasarkan hasil penelitian Maryam (2016) di RSUD Achmad Darwis Suliki ,menunjukkan hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu hamil aterm dengan kejadian BBLR. Dalam hal ini peran bidan memberi pengetahuan kepada ibu hamil tentang pemberian tablet Fese lama kehamilan untuk mencegah anemia yang dapat menyebabkan BBLR (Maryam&dkk,2016).

Pada Tahun 2016 - 2020 di kota Gunung tua, Kabupaten Padang Lawas Utara terdapat jumlah ibu hamil 150, ibu bersalin 54, ibu nifas 54 dan neonatus 54, dari data tersebut tidak ada terjadi komplikasi yang menyebabkan kematian

ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB). Pada tahun 2021 terdapat jumlah ibu hamil 16, bersalin 3, nifas 3, neonatus 3, dari data tersebut tidak terdapat komplikasi penyulit kehamilan, ibu bersalin, nifas dan neonatus. Hal ini terjadi karena pengetahuan masyarakat sudah mulai berkembang, apabila ada keluhan- keluhan mereka langsung periksa ke petugas kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan di Klinik Berkah Gunung Tua Th 2021.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.F secara *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, bersalin, dan bayi baru lahir, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. F di klinik berkah
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. F di klinik berkah
3. Melaksanakan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. F di klinik berkah
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. F di klinik berkah
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan 7 langkah varney

### **1.3 Manfaat**

#### **1. Bagi Penulis**

Untuk meningkatkan pengalamanwawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Contuinity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

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

Dapat meningkatkan dan memberikan pelayanan yang berkesinambungan (*Contuinity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

#### **4. Bagi Klien**

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan danpemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada saat hamil,bersalin, nifas, dan bayi baru lahir .

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), (2017) kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.(FOGI, 2017)

Kehamilan adalah satumata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu .

##### **2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan**

Menurut Mochtar (2016), tanda dan gejala kehamilan terbagi 3, yaitu:

1. Tanda – Tanda Presumtif
  - a. Amenorea (tidak mendapat haid)

Adapun siklus menstruasi seorang wanita adalah di mulai dari hipotalamus yang merangsang hipofise lobus anterior untuk menghasilkan FSH, kemudian FSH merangsang folikel primer agar berkembang menjadi folikel de graf, folikel de graf menghasilkan esterogen yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium, esterogen memerintah hipotalamus untuk mengeluarkan LH. Karena adanya lonjakan LH maka folikel terpisah dari cangkangnya dan terjadilah ovulasi. Sisa cangkang di rangsang oleh LH menjadi korpus luteum (badan kuning).Korpus luteum menghasilkan progesteron yang berfungsi untuk mempertebal dinding

endometrium. Karena adanya progesteron maka pembentukan LH dan FSH terhambat. Pembentukan progesteron terhenti sehingga asupan nutrisi ke endometrium terhenti pula maka terjadilah peluruhan dinding-dinding endometrium atau disebut dengan menstruasi.

Namun jika terjadi pembuahan, maka endometrium semakin menebal dan siap menerima hasil konsepsi.

Wanita harus mengetahui tanggal pertama haid terakhir (HT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegeleu:

$$\text{TTP} = (\text{hari HT} + 7) \text{ dan } (\text{bulan HT} - 3) \text{ dan } (\text{tahun HT} + 1)$$

b. Mual muntah (*nusea and vomiting*)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari, disebut *morning sickness* (sakit pagi). Apabila timbul mual muntah berlebihan karena kehamilan, disebut hyperemesis gravidarum.

c. Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman terutama pada bulan-bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan suatu bau-bauan.

d. Pingsan

Jika berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat, seorang wanita yang sedang hamil dapat pingsan.



e. Lelah (*fatigue*)

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat membesar.

f. Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala itu akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala tersebut muncul kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

g. Konstipasi/obstipasi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

h. Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormone kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*Chloasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut (*Linea nigra = grisea*)

i. Epulis : hipertrofi papilla gingivalis

j. Pemekaran vena-vena (*varises*) dapat terjadi pada kaki, betis dan vulva, biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

2. Tanda – Tanda Kemungkinan Hamil

a. Perut membesar

b. Uterus membesar : Terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi rahim.

c. Tanda Hegar : Ditemukan serviks dan isthmus uteri yang lunak pemeriksaan bimanual saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu.

- d. Tanda Chadwick : Perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di portio, vagina, dan labia. Tanda tersebut timbul akibat pelebaran vena karena peningkatan kadar estrogen.
  - e. Tanda Piskasek : pembesaran dan pelunakan rahim ke salah satu sisi rahim yang berdekatan dengan tuba uterina. Biasanya tanda ini ditemukan di usia kehamilan 7 – 8 minggu.
  - f. Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang : Braxton Hicks
  - g. Teraba *Ballotement*
  - h. Reaksi kehamilan positif
3. Tanda Pasti Hamil (Positif)
- a. Gerakan janin yang dapat dilihat dan diraba, juga bagian-bagian janin.
  - b. Denyut jantung janin
    - 1) Didengar dengan stetoskop monaural Laennec
    - 2) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
    - 3) Dicatat pada ultrasonografi
  - c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen. Dengan menggunakan alat canggih ultrasonografi ( USG ), kehamilan pasti sudah dapat di tetapkan pada umur yang relatif muda. Oleh karena itu kehamilan pasti dapat di tegakkan melalui pemeriksaan USG dapat di ketahui terdapat “*fetal plate*”, kantung gestasi, rahim membesar.

### 2.1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut Mochtar, (2016) perubahan fisiologis masa kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Uterus
  - a. Ukuran : Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik. Endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan: 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.
  - b. Berat: Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 pekan).
  - c. Bentuk dan konsistensi: Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan berbentuk bulat, dan akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak (*soft*), disebut *tanda Hegar*. Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis, karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

2. Posisi rahim dalam kehamilan:
  - a. Pada permulaan kehamilan, dalam letak antefleksi atau retrofleksi
  - b. Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis
  - c. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati
  - d. Rahim yang hamil biasanya mobil, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri
  - e. Vaskularisasi : Aa. Uterine dan aa. Ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya. Pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah.
  - f. Serviks uteri: Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*soft*) disebut tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid, dan ini disebut *tanda Chadwick*.
3. Indung Telur (Ovarium)
  - a. Ovulasi terhenti
  - b. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.
4. Vagina dan Vulva

Karena pengaruh estrogen terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut *tanda Chadwick*

#### 5. Dinding Perut (*Abdominal Wall*)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik di bawah kulit, sehingga timbul striae gravidarum. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra*.

#### 2.1.4 Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil

Menurut Rukiyah (2017) kebutuhan kesehatan ibu hamil adalah sebagai berikut :

##### 1. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi *metabolisme rate* perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus dll, akibat terjadi perubahan anatomi paru, diameter thoraks meningkat 2 cm, lingkaran dada akan meningkat 5-7 cm, sudut costa 68<sup>0</sup> sebelum kehamilan menjadi 103<sup>0</sup> pada kehamilan trimester ketiga.

##### 2. Kebutuhan Nutrisi

Pada saat wanita hamil harus makan paling sedikit bertambah 1 porsi untuk setiap harinya dan makan dalam jumlah sedikit tetapi frekuensi sering. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat 1500 kal/hari, protein kurang lebih 60 gram/hari, lemak 25%, vitamin A 200 mg/hari, vitamin B6, vitamin B12 kurang lebih 2 mg/hari, vitamin C 70 mg/hari, vitamin D 10

mg/hari, vitamin K, asam folat 400-600 mg/hari, vitamin E, iodine 150 mg/hari, zat besi 60 mg/hari, kalsium 1200mg/hari dan minum cukup cairan.

### 3. Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini di sebabkan : Selama kehamilan Ph vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terinfeksi, stimulus estrogen menyebabkan adanya flour albus (keputihan), peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil untuk sering berkemih, mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*).

### 4. Kebutuhan Pakaian

Baju hamil yang praktis selama enam bulan kehamilan menggunakan baju biasa yang longgar, pilihlah bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat, bagian dada harus longgar karena payudara akan membesar, bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar, brach disiapkan paling sedikit dua buah dengan bukan di depan untuk memudahkan menyusui, sepatu kenakan yang bertumit tetapi jangan yang rata dan hindari sepatu yang bertali karena akan merepotkan anda.

5. Kebutuhan Eliminasi

Penekanan kandung kemih karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan sering buang air kecil pada trimester I ibu mengalami sering BAK di karenakan penekanan kandung kemih karena membesarnya uterus di rongga panggul, setelah trimester III ibu mengalami sering BAK karena penekanan kandung kemih karena kepala sudah turun memasuki rongga panggul dan menekan kandung kemih di tambah lagi karena ibu hamil biasanya banyak minum sehingga BAK menjadi lebih sering.

6. Kebutuhan Seksual

Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan meningkatnya sensitifitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse sebaiknya ketakutan akan injury pada ibu ataupun janin akan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas, anjuran yang di berikan yaitu jangan melakukan hubungan intercourse sesudah buang air kecil.

7. Kebutuhan Mobilisasi

Berhubungan dengan sistem muskulo skeletal : Persendian sakroiliaka, sakro-koksigia dan pubik yang akan menyebabkan adanya keretakan, pusat gravitasi berubah sehingga postur tubuh berubah, terjadi perubahan postur tubuh menjadi lordosis fisiologis. Penekanan pada ligament dan pelvic, cara baring, duduk, berjalan dan berdiri dihindari jangan sampai mengakibatkan injuri karena jatuh.

## 8. Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat sebagai berikut :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah
- b. Mengurangi pembengkakan
- c. Memperbaiki keseimbangan otot
- d. Mengurangi risiko gangguan gastro intestinal termasuk sembelit
- e. Mengurangi kram/kejang kaki
- f. Memperkuat otot perut
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

## 9. Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigen fetoplasental. Selama periode istirahat singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang dengan kaki diangkat dan disandarkan ke dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.



## 10. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah tetanus. Imunisasi TT diberikan 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan II.

### **2.1.5 Asuhan Kehamilan**

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantuan rutin selama kehamilan .

Standar asuhan kehamilan adalah acuan dalam proses tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dalam melakukan asuhan kehamilan.

Standar minimal asuhan antenatal care (14T) yaitu :

Menurut Departemen Kesehatan RI (2019), Standar pelayanan antenatal yang berkualitas adalah :

1. Ukur Berat Badan dan Tinggi Badan (T1). Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9 - 13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu tiap TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2. Ukur Tekanan Darah (T2). Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklamsi.
3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T3). Di lakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat janin intrauteri, tinggi fundus uteri dapat juga mendeteksi secara dini terhadap terjadinya molahidatidosa, janin ganda atau hidramnion yang ketifanya dapat, mempengaruhi terjadinya kematian maternal. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita cm, dengan cara letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri ( Fundus tidak boleh di tekan). Pengukuran TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

**Tabel 2.1**  
**Ukuran Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan**

No	Usia Kehamilan sesuai minggu	Jarak dari simpisis
1	22 – 28 Minggu	24 -25 cm
2	28 Minggu	26,7 cm
3	30 Minggu	29,5 – 30 cm
4	32 Minggu	31 cm
5	34 Minggu	32 cm
6	36 Minggu	33 cm
7	40 Minggu	37,7 cm

4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)  
Pemberian imunisasi tetanus toxoid TT (T5). Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya di berikan 2 kali saja, imunisasi pertama di berikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua di berikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi untuk memaksimalkan

perlindungan maka di bentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

**Tabel 2.2**  
**Pemberian Imunisasi TT Lengkap**

Imunisasi TT	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT3	bulan setelah TT2	95%	6 tahun
TT4	tahun setelah TT3	99%	10 Tahun
TT 5	tahun setelah TT4	99%	>25 tahun/ seumur hidup

5. Pemeriksaan hemoglobine (T6) pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 28 minggu. Saat ini anemia dalam kandungan ditetapkan kadar HB <11gr. Pada trisemester pertama dan ketiga HB <10,5gr, pada trisemesterkedua HB <8gr harus di lakukan pengobatan beri 2-3 kali zat besi perhari, rujuk ibu hamil untuk pengobatan selanjutnya
6. Pemeriksaan VDRL ( Veneral Disease Research Lab). (T7) pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali diambil specimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.
7. Pemeriksaan Protein Urien (T8). Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklamsi. .
8. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9) untuk ibu hamil dengan riwayat DM. Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DM.

9. Perawatan Payudara (T10) senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.
10. Senam Hamil (T11)
11. Pemberian Obat Malaria (T12) diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif.
12. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13) diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.
13. Temu Wicara / Konseling (T14)

Dengan demikian maka secara operasional, pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standart tersebut. Diterapkan bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut :

- a. Minimal 1 kali pada triwulan pertama
- b. Minimal 1 kali pada triwulan kedua
- c. Minimal 2 kali pada triwulan ketiga

Standart pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan pada ibu hamil, berupa deteksi dan faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi, tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal pada ibu hamil (Karwati, 2016).

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanda komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Jannah, 2017)

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

### **2.2.2 Tanda Dan Gejala Persalinan**

Persalinan yang sudah dekat ditandai dengan adanya lightening atau settling atau dropping dan terjadi his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti :

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b) His bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d) Semakin breraktivitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya.

Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lender dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah .

Menurut Indrayani (2016), berikut ini akan dijelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, antara lain:

#### 1. Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
- e. Pengeluaran lendir dan darah (*blood show*)

#### 2. Perubahan Serviks

Dengan adanya his, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a. Pendatarandan penipisan
- b. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (*bloody show*)

#### 3. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketubanpecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap.

### **2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut Indrayani, (2016) ada 5 faktor yang mempengaruhi persalinan, diuraikan sebagai berikut:

### 1. Jalan Lahir / *Passege*

*Passege* merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan segmen diatas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran aktif karena berkontraksi dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena perengangan.

Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus ( bagian luar/ lubang dari vagina). Walaupun jaringan lunak terutama otot dasar panggul membantukelahiran bayi tetapi pelvik ibu jauh lebih berperan dalam proses kelahiran. Oleh karena itu, ukuran dan bentuknya harus sesuai.

### 2. Janin / *Passanger*

Janin atau *passanger* bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, di antaranya : Ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir, maka di anggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta dan air ketuban jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

### 3. Kekuatan / *Power*

Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari :

#### 1. His (kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum.

## 2. Kekuatan mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar. Kontraksi uterus karena otot-otot polosrahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat :

- a. Kontraksi simetris
- b. Fundus dominan
- c. Relaksasi
- d. Involunter : terjadi di luar kehendak
- e. Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-selang)
- f. Terasa sakit
- g. Terkoordinasi
- h. Kadang dapat di pengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis.

## 4. Posisi / *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi, berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insidensi penekanan tali pusat.

## 5. Psikologi Ibu / *Psychology*

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika wanita tersebut tidak memahami apa yang terjadi dengan dirinya, ibu bersalin



biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika di tanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan di perlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinan. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman, memberikan sentuhan, masase punggung.

#### **2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik perasaan maupun fisik. Untuk dapat membantu pasien secara terus-menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperhatikan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi (GAVI, 2017).

##### **a. Peran orang terdekat**

Suami atau orang terdekat sangat berperan penting bagi ibu yang akan melahirkan, orang tersebut dapat memberikan informasi yang membantu dan menemani ibu selama proses persalinan. Bantuan yang dapat di berikan seperti menggosok punggungnya, memberikan dorongan padanya untuk istirahat di antara kontraksi, dan mengingatkan padanya tentang teknik bernapas.

##### **b. Mengajarkan ibu cara mendedan**

Mengajarkan ibu untuk mendedan yang baik dan benar dengan cara kedua tangan berada dibawah paha ibu, kemudian angkat kepala sampai

menempel ke dada, pandangan lurus kearah pusat pada saat ada kontraksi dan beristirahat pada saat tidak ada kontraksi.

c. Makanan dan cairan

Cairan sangat penting untuk mencegah dehidrasi, bila pasien mengalami mual, maka larutan ringer laktat 5% secara intravena dianjurkan untuk diberikan.

d. Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan minimal 2 jam. Kemudian catat dengan jelas waktu dan jumlah urin yang keluar.

e. Positioning dan aktivitas

Beberapa orang mempunyai keyakinan bahwa bila ibu jongkok atau berjalan, serviks akan berdilatasi dengan cepat.

f. Menjamin privasi

Menjaga privasi merupakan upaya untuk menghormati martabat ibu. Contoh seorang ibu yang berpengetahuan tetap merasa nyaman walaupun tubuhnya tidak diselimuti untuk menutupi organ genitalia eksternalnya. Beberapa ibu merasa hal ini bertolak belakang dengan tradisi yang menganggap memalukan jika area genitalia eksternalnya terlihat. (GAVI, 2016).

### **2.2.5 Fisiologi Persalinan**

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

Kala Satu adalah kala pembukaan yang berlangsung antara 0 sampai 10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase yaitu:

a. Fase laten pada kala satu persalinan

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7 sampai 8 jam.

b. Fase aktif pada kala satu persalinan

Fase aktif berlangsung selama 6 jam. Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:

- 1) Fase akselerasi : Berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal (steady) : Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- 3) Fase deselerasi : Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (GAVI, 2017).

2. Kala Dua (Kala Pengeluaran Bayi)

Kala dua adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir seutuhnya. Pada kala pengeluaran bayi, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleksi menimbulkan rasa mencedas. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedas yang terpinpin, akan lahir kepala,

diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1-2 jam, pada multi  $\frac{1}{2}$ -1 jam.

3. Kala Tiga (Kala Pengeluaran Plasenta dan Membran)

Kala tiga adalah dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan membran. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala Empat (Kala Pemantauan)

Kala empat mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala 4 dilakukan observasi terhadap pendarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan yang dilakukan adalah sebagai berikut.

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

### **2.2.6 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal**

Langkah APN menurut DEPKES (2017) :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah spuit 3 cc ke partus set.
- 3) Siapkan diri dengan memakai APD.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil spuit dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan 1/2 kocher pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam air klorin 0,5%, dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke dalam air klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, anjurkan pendamping. Meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dengan posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih buntuk membersihkan janin pada perut ibu.
- 15) Memasang kain segitiga, melipat 1/3 bagian.
- 16) Membuka semua alat.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Saat sub-oksiput tampak dibawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dilapisi kain segitiga, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin dengan menggunakan dee lee.
- 19) Bersihkan muka janin dari lender dan darah.
- 20) Periksa adanya lilitan tali pusat pada leher rahim.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar searah punggung janin.

- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua tangan secara biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/ depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/ belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawa kepala) dan keempat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri lengan ke arah bokong dan tungkai janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah daripada badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi.  
Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memotong tali pusat, dengan memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri. Bila bayi bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus hingga kepala.
- 30) Memberikan bayi kepada ibu untuk IMD.
- 31) Memastikan janin tunggal.
- 32) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 33) Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 10-15 cm dari vulva.
- 35) Melakukan peregangan talipusat terkendali. Meletakkan tangan kiri dari atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta keluarga melakukan stimulasi puting susu.
- 37) Jika tali pusat terlihat bertambah panjang dan tampak adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan



menarik tali pusat kearah bawah kemudian keatas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.

- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan placenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase pada fundus uteri searah jarum jam.
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada segera lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lender dan darah di dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bersihkan dengan air DTT dan keringkan.
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya ke dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi.
- 48) Berikan bayi kepada ibu untuk disusui.

- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu.
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan.
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lender dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah.

### **2.2.7 Asuhan Persalinan**

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru

lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan perimer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal perinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Kegiatan yang tercakup dalam asuhan persalinan normal, adalah sebagai berikut :

1. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi, misalnya mencuci tangan secara rutin, menggunakan sarung tangan sesuai dengan yang diharapkan, menjaga lingkungan yang bersih bagi proses persalinan dan kelahiran bayi, serta menerapkan standar proses peralatan.
2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf. Partograf digunakan sebagai alat bantu untuk membuat suatu keputusan klinik, berkaitan dengan pengenalan dini komplikasi yang mungkin terjadi dan memilih tindakan yang paling sesuai.

3. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pascapersalinan, dan nifas, termasuk menjelaskan kepada ibu dan keluarganya mengenai proses kelahiran bayi dan meminta pada suami dan kerabat untuk turut berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
4. Menyiapkan rujukan bagi setiap ibu bersalin atau melahirkan bayi.
5. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya, seperti episiotomi rutin, amniotomi, kateterisasi, dan penghisapan lendir secara rutin sebagai upaya untuk mencegah perdarahan pascapersalinan.
6. Memberikan asuhan bayi baru lahir, termasuk mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi, memberi ASI secara dini, mengenal sejak dini komplikasi dan melakukan tindakan yang bermanfaat secara rutin.
7. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir, termasuk dalam masa nifas dini secara rutin. Asuhan ini akan memastikan ibu dan bayinya berada dalam kondisi aman dan nyaman, mengenal sejak dini komplikasi pascapersalinan dan mengambil tindakan yang sesuai dengan kebutuhan.
8. Mengajarkan kepada ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas dan pada bayi baru lahir.
9. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan (Prawirohardjo, 2016).

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.

Menurut Prawihardjo (2016), masa nifas atau puerperium adalah di mulai sejak 2 jam setelah persalinan sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Sedangkan menurut Mochtar, (2016), masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil, lama masa nifas yaitu 6-8 minggu.

### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:

1. *Puerperium dini*, yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
2. *Puerperium intermediet*, yaitu pemulihan menyeluruh alat – alat genital yang lamanya 6 – 8 minggu.
3. *Remote puerperium*, adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil dan bersalin memiliki komplikasi.

Adapun periode postpartum ini diuraikan oleh Rubin dalam 3 tahap, yaitu:

a. Tahap I : Taking in

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan sangat tergantung, serta perhatiannya tertuju pada

kekhawatiran akan tubuhnya. Ia akan mengingat-ingat kembali pengalamannya sewaktu melahirkan.

b. Tahap II : Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari ke-2 sampai hari ke-4 pascapartum. Ibu mulai sadar dengan kemampuannya untuk menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB dan BAK, juga kekuatan serta ketahanan tubuhnya. Ibu berupaya keras menguasai berbagai keterampilan perawatan bayi misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada periode ini, ibu cenderung sensitif dan merasa tidak mahir melakukan keterampilan tersebut.

c. Tahap III : Letting go

Periode ini biasanya dimulai setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan kepada keluarga. Ibu harus mengambil alih tanggung jawab perawatan bayi.

### **2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

#### **1. Involusi Uterus**

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligamen uterus, dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. Bila ligamen uterus dan otot dasar panggul tidak kembali ke keadaan sebelum hamil, kemungkinan terjadinya prolaps uteri makin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lochia yang diganti dengan endometrium baru. Setelah kelahiran

bayi dan plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan ini disebut dengan iskemia.

Lapisan desidua yang dilepaskan dari dinding uterus disebut lokia. Endometrium baru tumbuh dan terbentuk selama 10 hari postpartum dan menjadi sempurna sekitar 6 minggu. Proses involusi berlangsung sekitar 6 minggu. Selama proses involusi uterus berlangsung, berat uterus mengalami penurunan dari 1000 gram menjadi 60 gram, dan ukuran uterus berubah dari 15x11x7,5 menjadi 7,5x5x2,5. Setiap minggu, berat uterus turun sekitar 500 gram dan serviks menutup hingga selebar 1 jari.

Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama, TFU di atas simpisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simpisis pubis (Maryanti, 2016)

**Tabel 2.3**  
**Tinggi Fundus Uterus Menurut Masa Involusi**

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri
1	Hari ke-1	2 jari dibawah pusat
2	Hari ke-2	3 jari dibawah pusat
3	Hari ke-3	3 jari dibawah pusat
4	Hari ke-4	4 jari dibawah pusat
5	Hari ke-5	Pertengahan pusat-simpfisis
6	Hari ke-6	Pertengahan pusat-simpfisis

## 2. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum.

Lochea terdiri dari:

- a. Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- b. Lochea sanguinolenta: berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir, hari ke 3-6 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiostasis: lochea tidak lancar keluarnya.

#### **2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

Menurut Rukiyah, dkk (2016), adapun kebutuhan ibu pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

##### **1. Nutrisi dan cairan**

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan menu seimbang untuk mendapatkan gizi yang seimbang. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), makan sedikitnya 3 kali perhari (anjurkan ibu untuk makan 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong ikan) setiap pagi, siang dan sore hari dan minum susu 1 gelas setiap pagi dan malam hari. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

##### **2. Ambulasi**



Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertamasetelah kelahiran pervaginam. Ambulasi ini adalah bertujuan untuk mencegah thrombosis vena. Tujuan ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot – otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah seluruh tubuh.

### 3. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang – kadang ibu mengalami kesulitan mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil.

Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan dengan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi, pemberian obat – obat untuk pengaturan kerja usus kerap bermanfaat.

### 4. Kebersihan diri/perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.

5. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan – kegiatan rumah tangga biasa perlahan – lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7. Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang – kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

8. Latihan/senam nifas

Latihan/senam nifas, didiskusikan pentingnya mengembalikan otot – otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Jelaskan bahwalatihan tertentu beberapa menit setiap hari sampai membantu.

### 2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

Menurut Lockhart, (2016) kunjungan masa nifas :

#### 1. Kunjungan I (6- 8 jam setelah persalinan)

Tujuannya :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

#### 2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuannya:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda–tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda – tanda penyakit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari– hari.

#### 3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuannya:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda–tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda – tanda penyakit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari– hari.

#### 4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya:

- a. Menanyakan ibu tentang penyakit – penyakit yang dialami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

### **2.3.6 Asuhan Masa Nifas**

Menurut Rohani, (2017), Setelah melahirkan plasenta, tubuh ibu biasanya mulai sembuh dari persalinan. Bayimulai bernapas secara normal dan mulai mempertahankan dirinya agar tetap hangat. Bidan sebaiknya tetap tinggal selama beberapa jam setelah melahirkan untuk memastikan ibu dan bayinya sehat, dan membantu keluarga baru ini makan dan beraktifitas.

Di hari-hari pertama dan minggu-minggu pertama setelah melahirkan, tubuh ibu akan mulai sembuh. Rahimnya akan mengecil lagi dan berhenti berdarah. ASI akan terus keluar dari payudaranya. Bayi akan belajar menyusu secara normal dan mulai mendapatkan pertambahan berat badan. Pada saat itu, ibu dan bayi masih memerlukan perawatan bidan .

Berikut ini akan dijelaskan mengenai hal-hal yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas menurut Rohani (2017)

1. Memeriksa Tanda-Tanda Vital Ibu

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.

2. Membersihkan Alat Kelamin, Perut, dan Kaki Ibu

Bantulah ibu membersihkan diri setelah melahirkan. Gantilah alas tidur yang sudah kotor dan bersihkan darah dari tubuhnya. Cucilah tangan dan kenakan sarung tangan sebelum menyentuh alat kelamin ibu. Bersihkan kelamin ibu dengan lembut, gunakan air yang bersih dan kain steril.

Cucilah alat kelamin dari atas ke bawah menjauhi vagina. Berhati-hatilah untuk tidak membawa apa pun naik keatas dari anus menuju vagina, karena bahkan sepotong kecil feces yang kasat mata bisa menyebabkan infeksi serius.

3. Mencegah Perdarahan Hebat

Setelah melahirkan, normal bagi wanita untuk mengalami perdarahan yang sama banyaknya ketika dia mengalami perdarahan bulanan. Darah yang keluar mestinya harus tampak seperti darah menstruasi yang berwarna tua dan gelap, atau agak merah muda. Darah merembes kecil-kecil saat rahim berkontraksi, atau ketika ibu batuk, bergerak, atau berdiri.

Perdarahan yang terlalu banyak sangat membahayakan. Untuk memeriksa muncul tidaknya perdarahan hebat beberapa jam setelah melahirkan, coba anda lakukan hal-hal sebagai berikut :

- a) Rasakan rahim untuk melihat apakah dia berkontraksi. Periksalah segera setelah plasentanya lahir. Kemudian periksalah setelah 5 atau 10 menit selama 1 jam. Untuk 1 atau 2 jam berikutnya, periksalah setiap 15 sampai 30 menit. Jika rahimnya terasa keras, maka dia berkontraksi sebagaimana mestinya.
  - b) Periksa popok ibu untuk melihat seberapa sering mengeluarkan darah, jika mencapai 500 ml (sekitar 2 cangkir) berarti perdarahannya terlalu berlebihan.
  - c) Periksa denyut nadiibu dan tekanan darahnya setiap jam. Perhatikan adanya tanda-tanda syok.
4. Memeriksa Alat Kelamin Ibu dan Masalah-masalah Lainnya

Gunakan sarung tangan untuk memeriksa dengan lembut robek atau tidaknya alat kelamin ibu. Selain itu, perlu diperiksa juga apakah serviksnya sudah menutup (turun menuju bukaan vagina).

a. Jika Ibu Memiliki Robekan

Mintalah ibu beristirahat di tempat tidur selama 2 minggu dengan kaki disejajarkan bersamaan sepanjang waktu. Ibu boleh menggerakkan kakinya secara teratur. Untuk sementara tidak diperbolehkan bekerjakeras dan disarankan agar memakan makanan yang bergizi

b. Jika Ibu Memiliki Hematoma atau Rasa Sakit di Vagina

Terkadang rahim merapat dan *mengeras*, sehingga tidak terlihat adanya perdarahan hebat, namun ibu masih merasakan pusing-pusing dan lemah. Jika hal ini yang terjadi bisa jadi dia mengalami

perdarahan di bawah kulit dengan vaginanya yang disebut hematoma. Kulit di wilayah ini sering kali membengkak, berwarna gelap, lembut, dan lunak.

Meskipun hematoma menyakitkan, biasanya dia tidak serius, kecuali lukanya sangat besar. Jika hematoma terus bertumbuh, tekanlah wilayah itu dengan kain steril selama 30 menit atau sampai dia berhenti tumbuh. Jika ibu memiliki tanda-tanda syok, segera minta bantuan medis agar luka bisa terbuka dan darah yang terjebak di dalamnya bisa keluar.

c. Jika Serviks Bisa Dibuka dari Bukaan Vagina

Jika bisa serviks terlihat dibukaan vagina setelah melahirkan, kemungkinan besar rahimnya turun ke vagina. Masalah ini tidak begitu berbahaya, karena serviks biasanya akan masuk ke tempatnya semula dalam beberapa hari. Anda mungkin bisa mendorong rahim dengan tangan bersarung, bantulah ibu menaikkan bokongnya agar lebih tinggi dari kepala

5. Bantu Ibu Makan dan Minum

Sebagian besar ibu mau makan setelah melahirkan, dan bagus bagi mereka untuk bisa menyantap beragam makanan bergizi yang diinginkan. Jus buah sangat baik karena akan memberinya energi. Anjurkan ibu untuk segera makan dan banyak minum pada jam-jam pertama. Makan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya ibu mengonsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

6. Perhatikan Gejala Infeksi pada Ibu

Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya sedikit lebih tinggi daripada suhu normal, khususnya jika cuaca hari itu sangat panas. Namun, jika ibu merasa sakit, terserang demam, atau denyut nadinya cepat, atau dia merasa perih saat kandungannya disentuh, bisa jadi dia terkena infeksi. Infeksi seperti ini biasanya terjadi jika air ketuban pecah lebih awal setelah persalinan dimulai, atau jika persalinan terlalu lama, atau dia merasa kelelahan saat persalinan.

#### 7. Bantu Ibu Menyusui

Menyusui adalah cara terbaik bagi ibu dan bayinya. Jika ibu merasa kebingungan apakah dia ingin menyusui hanya untuk minggu-minggu atau bulan-bulan pertama. Bahkan sedikit saja waktu menyusui masih lebih baik daripada tidak sama sekali. Pastikan ibu memahami jika dia menyusui bayinya, maka :

1. Rahimnya akan cepat pulih ke ukuran semula
2. Bayinya lebih tahan dari serangan diare atau penyakit lainnya
3. Ibu bisa menghemat pengeluaran uang karena susu formula jelas lebih mahal.

#### 8. Berikan Waktu Berkumpul bagi Keluarga

Jika ibu dan bayinya sehat, berikan mereka waktu sesaat untuk berdua saja. Orang tua baru memerlukan waktu satu sama lain dengan bayi mereka. Mungkin mereka juga memerlukan sejumlah waktu pribadi sebentar untuk berbincang-bincang, tertawa, menangis, berdoa, atau merayakannya dengan satu cara tertentu.



## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, dkk, 2016).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2017).

### **2.4.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir dapat dibagi menjadi 2:

- (1) Bayi normal (sehat) memerlukan perawatan biasa.
- (2) Bayi gawat (*high risk baby*) memerlukan penanggulangan khusus seperti adanya asfiksia dan perdarahan.

Pada umumnya, kelahiran bayi normal cukup ditolong oleh bidan dengan tanggung jawab penuh terhadap keselamatan ibu dan bayi. Pada kelahiran abnormal, yang memerlukan pertolongan spesialis, bayi baru lahir diurus oleh bidan dan, bila di rumah sakit yang dilengkapi dengan unit kesehatan bayi, hendaknya ditangani oleh dokter anak. (Mochtar, 2017)

### **2.4.3 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Dewi (2017), ciri – ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu.

2. Berat badan 2.500- 4.000 gram
3. Panjang badan 48 – 52 cm
4. Lingkar dada 30 – 38 cm
5. Lingkar kepala 33 – 35 cm
6. Lingkar lengan 11 – 12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit
8. Pernapasan  $\pm$ 40 – 60 x/menit
9. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR >7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik
19. Genitalia
  - a. Pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
  - b. Pada perempuan perempuan ditandai dengan vagina dan uretra berlubang, seperti adanya labia minora dan mayora

20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

#### **2.4.4 Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal**

##### **1. Perubahan Pernafasan**

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru kemudian di absorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk yang pertama kali. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir nafas .

##### **2. Termoregulasi**

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0,6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi sebagai berikut :

- a. Luasnya permukaan tubuh bayi
- b. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
- c. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

### 3. Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale.

### 4. Metabolisme karbohidrat

Pada jam-jam pertama energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu pada hari keenam, energy 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

### 5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstra seluler luas.

### 6. Traktus Digestivus

Pada neonates traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Bayi sudah ada reflek hisap dan menelan.

### 2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sondakh (2016), asuhan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan, adalah sebagai berikut :

#### 1. Penilaian APGAR skore

**Tabel 2.4 penilaian keadaan umum bayi berdasarkan nilai APGAR**

Nilai	0	1	2
Apparance (warna Kulit)	Biru, pucat	Badan merah muda, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse Rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/i	Lebih dari 100 x/i
Grimance (reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

Variable nilai :

- 7-10 : bayi berada dalam kondisi baik
  - 4-6 : adanya asfiksia sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi
  - 0-3 : menunjukkan asfiksia berat dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi
2. Jaga kehangatan bayi dengan selimuti bayi. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan memandikan bayi hingga 6 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
  3. Perawatan tali pusat seperti penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat serta membungkusnya dengan kassa steril. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar

tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terjadi infeksi segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.

4. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
5. Antropometri seperti menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan lingkaran lengan bayi. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS (lihat Buku Saku Kesehatan Neonatal Esensial Kementerian Kesehatan RI).
6. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dimulai dari kepala hingga ekstermitas bawah (head to toe)
7. Penyuntikan Vit. K
8. Pemberian salep mata
9. Penyuntikan imunisasi HB0 dan BCG (setelah 1 jam penyuntikan Vit.K)
10. Kunjungan ulang

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:

1. Pada usia 6 – 48 jam (kunjungan neonatal 1)
  2. Pada usia 3 – 7 hari (kunjungan neonatal 2)
  3. Pada usia 8 – 28 hari (kunjungan neonatal 3)
11. Pastikan ibu memberi ASI eksklusif. Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan kepada bayinya.
  12. Pemulangan bayi

Bayi yang lahir difasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir dirumah, bayi dipulangkan pada saat petugas kesehatan

meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugaskesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah persalinan.

## BAB 3

### ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

**PADA IBU HAMIL NY. F DENGAN G2P1A0 , USIA KEHAMILAN**

**37 MINGGU DI KLINIK BEKAH GUNUNG TUA  
TAHUN 2021**

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2021  
 Jam : 13:10 Wib  
 Tempat Pengkajian : Di Klinik Bekah  
 Nama Mahasiswa : Adek Intan Kesuma Harahap  
 Nim : 20010001

#### I. PENGUMPULAN DATA

##### A. IDENTITAS

Nama	:	Ny. F	Nama	:	Tn. L
Umur	:	29 tahun	Umur	:	31 tahun
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Suku/ Bangsa	:	batak	Suku/ Bangsa	:	batak
Pendidikan	:	SMA	Pendidikan	:	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Petani
Alamat	:	Wek 2	Alamat	:	Wek 2

##### B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIVE)

**Pada Tanggal : 10 Maret 2021**

**Pukul : 13:10 Wib**

1. Alasan kunjungan ini : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan-keluhan : sering BAK, mudah Lelah
3. Riwayat Menstruasi :
  - Haid pertama : 14 Tahun
  - Siklus : 28 Hari
  - Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari



- Dismenorea : Ada
- Teratur/tidak : Teratur
- Lamanya : 6 hari
- Sifat Darah : Encer, warna merah muda

#### 4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	PB	Keadaan	kelainan
1	20-01-18	38 minggu	Normal	Klinik bidan	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	3100 gr	53cm	Baik	Tidak ada

#### 5. Riwayat kehamilan ini

- HPHT : 07-07-2020
- TTP : 14-04-2021
- Keluhan-keluhan pada :
  - o Trimester I : tidak ada
  - o Trimester II : Tidak ada
  - o Trimester III : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan sering BAK
  - o Pergerak janin pertama kali : Mulai terasa sesekali
  - o Pergerakan anak 24 jam :
    - < 10 kali       10-20 kali       > 20 kali
    - o Bila > 20x dalam 24 jam, dengan frekuensi :
      - < 15 detik      > 15 detik

#### Keluhan yang dirasakan

- Rasa Lelah : ada
- Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas Menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri/ saat BAK : ada
- Rasa gatal pada vulva vagina dan sekitarnya : Tidak ada

- Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Lain-lain (jelaskan) : Tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi :Tidak ada
- Kekhawatiran khusus : Tidak ada

### **Pola eliminasi**

BAK : Frekuensi : 6x/hari Warna : kuning jernih

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

BAB : Frekuensi : 1 x/hari Warna : kuning

Konsistensi : Padat

### **Aktivitas sehari-hari**

- Pola istirahat dan tidur : 1 jam siang , 8 jam malam
- Seksualitas : 2x seminggu
- Pekerjaan : IRT
- Imunisasi TT 1 Tanggal : Tidak dilakukan
- Imunisasi TT 2 Tanggal : Tidak dilakukan
- Kb yang pernah digunakan : Kb suntik 1 bulan

### **6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah ada**

- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma/TBC Paru : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hypertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

**Riwayat penyakit keluarga**

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Gemeli : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

**7. Riwayat sosial**

- Status perkawinan : Menikah
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan :
  - (  ) direncanakan (  ) tidak direncanakan
  - (  ) diterima (  ) tidak diterima
- Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan :
  - (  ) ada dukungan (  ) tidak ada dukungan
- Pengambilan keputusan dalam keluarga
  - (  ) suami (  ) ibu hamil (  ) mertua/orangtua
- Pola makan/Minum
  - Jenis makanan yang dimakan : Nasi,lauk dan pauk
  - Frekuensi : 3x sehari
  - Banyaknya : 1 piring/makan
  - Perubahan makan yang dialami (ngidam,nafsu makan berkurang,dll)
  - Minum : 2,5 liter/hari
  - Kebiasaan merokok : Tidak merokok
  - Minuman keras :Tidak minum minuman keras
  - Obat terlarang : Tidak
  - Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Berdagang dan bersihkan rumah
  - Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : Bidan

### C.PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status Emosional : Baik
2. Pemeriksaan fisik
  - BB : 72 kg TB : 155 cm LILA : 26 cm
  - BB Sebelum hamil : 59 kg
3. Tanda Vital
  - TD : 120/80 mmhg HR : 80 x/menit
  - RR : 20 x/menit T : 36,5 °c
4. Kepala
  - Kulit kepala : Bersih
  - Distribusi rambut : Lebat
5. Wajah
  - Odema : Tidak ada
  - Cloasma Gravidarum : Tidak ada
  - Pucat : Tidak Pucat
6. Mata
  - Conjunctiva : Merah jambu
  - Sklera mata : Putih bersih
  - Odem Palpebra : Tidak ada odema
7. Hidung
  - Polip : Tidak ada
  - Pengeluaran : Tidak ada
8. Mulut
  - Lidah : Bersih
  - Stomatitis : Tidak ada
  - Karang gigi : Ada
  - Berlobang : Ada
  - Epulis pada gusi : Tidak ada
  - Tonsil : Tidak Meradang
  - Pharynx : Tidak Meradang

## 9. Telingan

- Serumen : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada

## 10. Leher

- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran Kelenjar thyroid
- Pembuluh limfe : Tidak ada pembesaran pembuluh limfe

## 11. Dada

- Mammae : Asimetris
- Areola Mammae : Hitam kecoklatan
- Putting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran dari puting : Tidak ada

## 12. Aksila

- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada Pembesaran

## 13. Abdomen

- Pembesaran : Tidak simetris
- Linea : Nigra
- Striae : Albican
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pemeriksaan Khusus Kebidanan
  - a. Leopold I : Terababulat, lunak dan tidak melinting
  - b. Leopold II : teraba bagian keras memanjang seperti papan di sebelah kiri (punggung kiri). Teraba bagian-bagian kecil deisebelah kanan ibu (kaki dan tangan)
  - c. Leopold III : bagian terendah tidak bisa digoyang (kepala sudah masuk PAP)
  - d. Leopold IV : Tangan pemeriksa tidak dapat bertemu (divergen)
- TBJ : 1860 gram
- Kontraksi : Tidak ada
- TFU : 24CM
- Bagian janin yang terdapat di fundus uteri : -

- Bagian tegang / memapan : Puki
- Bagian kecil : Puka
- Presentasi : Kepala
- Penurunan bagian terbawah : Divergen
- Auskultasi  
DJJ : Ya  
Frekuensi : 128 x/menit
- Pemeriksaan panggul luar
  - Distansia spinarum : 26 cm
  - Distansia kristarum : 30 cm
  - Conjugata Eksterna : 20 cm
  - Lingkar Panggul Luar : 88 cm

#### 14. Genetalia

##### Vulva

- Pengeluaran : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Kemerahan lesi : Tidak ada

##### Perineum

- Bekas luka/luka parut : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

#### 15. Pinggang

- CVAT : Dilakukan
- Nyeri : Tidak ada

#### 16. Ekstermitas

- Odema pada tangan/jari : Tidak ada odema
- Odema pada kaki/jari : Tidak ada odema
- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : Normal

## A. UJI DIAGNOSTIK

### Pemeriksaan laboratorium

- Hb : Tidak dilakukan Golongan darah :O
- Haemotokril : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Protein Urine : negatf
- Glukosa Urine : negatif

## II. INTERPRESTASI DATA

Ny. F G2P1A0, Usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak kepala sudah masuk PAP, ibu dan janin sehat.

Data subjektif: Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran.

Data Objektif :Keadaan umum ibu dan janin baik

TD:1100/70 mmHg

HR:80 x/i

RR:22 x/i

T:36,5 C

## III. MASALAH DIAGNOSA POTENSIAL

**Masalah** : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan sering BAK

**Kebutuhan** : tidak ada

## IV. KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

## V. PERENCANAAN

1. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.
3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang
4. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III.
5. Jelaskan tanda bahaya persalinan
6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk periksa kehamilan.

## VI. PELAKSANAAN

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan :
 

TD	: 120/80 mmhg	HR	: 80 x/menit
RR	: 22 x/menit	T	: 36,5
2. Pemberian informasi kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat, penolong, pendamping persalinan, calon donor darah, biaya, pakaian sehingga dapat mencegah hal-hal yang tidak diinginkan.
3. Karbohidrat (nasi, jagung, ubi) berfungsi memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, ikan, tempe, tahu) berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel darah merah yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam dan kelor, buah-buahan dan susu) berfungsi untuk pembentukan sel.
4. Tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang.
5. Tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur dan pecahnya ketuban.
6. Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu

## VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu dan keluarga sudah merencanakan tempat persalinan
3. Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda persalinan
4. Ibu sudah mengetahui makanan yang bergizi untuk dikonsumsi.
5. Ibu sudah mengerti mengenai tanda bahaya trimester III
6. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang kembali.



### 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA IBU BERSALIN DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI KLINIK BEKAH GUNUNG TUA  
TAHUN 2021**

Tanggal Pengkajian : 19 April 2021  
 Jam : 10.00 Wib  
 Tempat Pengkajian : Di Klinik Bekah  
 Nama Mahasiswa : Adek Intan Kusuma Harahap  
 Nim : 20100001

#### I. PENGUMPULAN DATA

##### DATA SUBJEKTIF

##### A. IDENTITAS

Nama	:	Ny. F	Nama	:	Tn. L
Umur	:	29 tahun	Umur	:	31 tahun
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Suku/ Bangsa	:	batak	Suku/ Bangsa	:	batak
Pendidikan	:	SMA	Pendidikan	:	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Petani
Alamat	:	WEK 2	Alamat	:	WEK 2

##### B. ANAMNESE ( DATA SUBJEKTIF )

**Pada tanggal : 19 April 2021 Pukul : 10:00 WIB Oleh : Bidan**

1. Alasan masuk kamar bersalin : Ingin bersalin
2. Tanda-tanda bersalin :
  - Kontraksi : Ada sejak Tanggal : 19 April 2021 Pukul : 06:30 WIB
  - Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit, selam 30 detik
  - Lokasi ketidaknyamanan: Sekitar perut menjalar ke pinggang
  - Pengeluaran pervaginam :

- Darah lendir (√) Ada ( ) Tidak Ada
- Air Ketuban (√) Ada ( ) Tidak Ada
- Jumlah :50cc Warna: Jernih
- Darah (√) Ada ( ) Tidak Ada

3. Riwayat kehamilan sekarang :

- HPHT :13-07-2020
- TTP :21-04-2021
- Lamanya : 7Hari
- Siklus :28Hari
- ANC : Teratur

Frekuensi :1 x / bulan, di Klinik bidan

- Keluhan / penyulit pada kehamilan ini :
  - ( ) Anemia ( ) Epilepsi
  - ( ) Preeklamsia ( ) Diabetes
  - ( ) Jantung ( ) Dll, sebutkan.....
  - (√) Tidak ada penyulit kehamilan

4. Riwayat Imunisasi: - TT1 : Tidak dilakukan  
- TT2 : Tidak dilakukan

5. Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir :>20 kali

6. Kesiapan menghadapi persalinana ini : (√) Siap  
( ) Tidak Siap

7. Pendamping persalinan yang diinginkan :Suami

8. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu :

No	Tgl Lahir/umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	PB	Keadaan	kelainan
1	20-01-18	38 minggu	Normal	Klinik bidan	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	3100 gr	53cm	Baik	Tidak ada

9. Makan dan minum terakhir pukul :06:00WIB

Jenis makanan :nasi dan air putih

10. BAK terakhir :05.10 Wib

BAB terakhir :05.10 Wib

11. Istirahat dan tidur :Siang 2 Jam/ Malam 8 Jam  
 12. Psikologis :baik

### C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan fisik : baik
2. Keadaan umum :compos mentis
3. Tanda-tanda vital :
  - Tekanan Darah (TD):120/80mmHg
  - Pernafasa (P) : 24x/menit
  - Nadi (N) : 85x/menit
  - Suhu (S) : 36,5<sup>0</sup>C
4. Tinggi badan (TB) : 160cm  
 Berat badan (BB) : 72 kg
5. Muka :
  - Kelopak mata :tidak ada odema palpebra
  - Konjungtiva :tidak anemis
  - Sklera :tidak ikhterik
6. Mulut dan gigi :
  - Lidah dan geraham :Bersih,tidak ada caries,dan simetris
  - Tonsil :tidak meradang
  - Pharing :tidak meradang
7. Leher :
  - Kelenjar thyroid :tidak ada pembengkakan
  - Kelenjar getah bening:tidak ada pembengkakan
8. Dada :
  - Jantung :tidak ada
  - Paru :tidak ada
  - Payudara : ( ) Simetris (  ) Asimetris
    - o Puting susu : (  ) Menonjol ( ) Datar  
 ( ) Masuk ke dalam
    - o Benjolan : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
    - o Pengeluaran : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
    - o Rasa nyeri : ( ) Tidak Ada (  ) Ada, Jelaskan

- Lain-lain :
- 9. Abdomen : ( ) Simetris (  ) Asimetris
  - Pembesaran : (  ) Tidak Ada ( ) Ada
  - Benjolan : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
  - Bekas luka operasi : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
  - Striae : ( ) Lividae (  ) Albicans
  - Linea : ( ) Alba (  ) Nigra
  - Pembesaran lien/liver : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
  - Kandung kemih : (  ) Kosong ( ) Penuh

**PEMERIKSAAN KEBIDANAN (Kala I) :**

**Pada tanggal : 19 April 2021 Pukul : 10:00WIB Oleh : Bidan**

1. Palpasi uterus :
  - Tinggi Fundus Uteri : 3 jari dibawah px
  - Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit, selama 30 detik
  - Fetus :
    - Letak : (  ) Memanjang ( ) Melebar
    - Persentasi : kepala
    - Posisi : ( ) Pu-Ka (  ) Pu-Ki
    - Penurunan : kepala
    - Pergerakan : ada 20 kali
    - TBJ :  $(32-11) 155 = 3,255$
2. Auskultasi :
  - DJJ : (  ) Terdengar ( ) Tidak Terdengar
  - Frekuensi : 134x1
  - Punctum Maximum:
3. Anogenital (Inspeksi)
  - Perineum (Luka Parut) : (  ) Tidak Ada ( ) Ada
  - Vulva Vagina : ( ) Fistula ( ) Varices  
(  ) Tidak Ada
    - Warna : kecoklatan
    - Luka : tidak ada
  - Pengeluaran vaginam :

- Warna :merah kecoklatan
  - Jumlah : 50cc
  - Kelenjar Bartholini :
  - Pembengkakan : (  ) Tidak Ada (  ) Ada
  - Anus : Haemoroid : (  ) Tidak Ada (  ) Ada
4. Pemeriksaan dalam ; atas indikasi inpartu, jam : 10:00WIB
- Dinding vagina :
  - Portio : (  ) Teraba (  ) Tidak Teraba
  - Posisi Portio : (  ) Ante Flexi (  ) Retro Flexi
  - Pembukaan Serviks : 2 cm
  - Konsistensi : (  ) Lembek (  ) Kaku
  - Penurunan bagian terendah : Hodge .....
  - (  ) UUK Ki-Dep (  ) UUK Ka-Dep
  - (  ) UUK Ki-Bel (  ) UUK Ka-Bel
  - Spina Ischiadika : (  ) Runcing (  ) Tumpul
  - Promontorium : (  ) Tidak Teraba (  ) Teraba
  - Linea Inominata : (  ) Teraba  $\frac{1}{2}$  (  ) Teraba  $\frac{3}{4}$
  - Arcus Pubis : (  )  $< 90\%$  (  )  $> 90\%$
5. Uji diagnosa (Lab. Sederhana saat ANC)
- Darah :tidak dilakukan
  - Urine :tidak dilakukan

## II. INTERPRETASI DATA (KALA I)

1. Diagnosa :inpartu,G2 P1 A0 kala satu fase aktif,keadaan ibu dan janin baik.

### Ds :

- Ibu mengatakan adanya pengeluaran pervagina yaitu darah bercampur lendir
- Ibu mengatakan ada rasa sakit dari perut menjelajar kepinggang
- Ibu mengatakan inikehamilannya yang ke dua dan tidak pernah keguguran

### Do:

- HPHT : 13-07-2020

- TTP : 21-04-2021
  - Periksa dalam : Pada Pemeriksaan dalam pukul 14,10 wib didapatkan vagina licin,pembukaan 7 cm,ketuban utuh,presentasi kepala,penurunan bagian terendah 3/5 tidak ada molase
  - Pembukaan serviks : 7 cm
  - Kontraksi uterus : 4x dalam 10 menit 40 detik
- Tonus otot longgar, ada strise albicans.

2. Keadaan ibu dan janin : Baik

Dasar/data pendukung:

Do : vital sign :

- TD:120/80 mmhg,
- RR:24x/i,
- N:85X/i,
- S:36,5°C,
- DJJ:140x/i

Masalah :ibu merasa cemas

Ds : ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan karena sakit semakin kuat

Kebutuhan : nutrisi dan dukungan dari keluarga

### **III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan ibu tentang keadannya
2. Anjurkan ibu untuk melakukan vulva hygiene dan mengosongkan kadung kemih
3. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu

4. Berikan dukungan emosional
5. Pencegahan infeksi
6. Observasi DJJ tiap 30 menit
7. Observasi his tiap 30 menit
8. Buat catatan patograf selama fase aktif persalinan

## **VI. PELAKSANAAN/IMPLEMENTASI**

**Tanggal :19 April 2021**

**Pukul : 14:10 WIB**

1. Menjelaskan kondisi ibu dan janinnya,serta hasil pemeriksaan,bahwa kondisi ibu saat ini telah memasuki proses persalinan .  
Td : 120/80 mmhg      S : 36,5°c  
RR : 24x/l              Djj : 140x/i  
Vols : 83x/i
2. Menganjurkan ibu untuk posisi yang nyaman
3. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Berikan dukungan emosional pada ibu
5. Pencegahan infeksi
6. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan perlengkapan seperti partus set, heating set,alat resusitasi ,perlengkapan bayi,dan alat penanganan syok serta perdarahan .

## **VII. EVALUASI**

**Tanggal: 19 April 2021**

**Pukul: 14:10 WIB**

1. Ibu telah mengerti dengan keadannya
2. Ibu sudah melakukan vulva hygiene
3. Ibu sudah mencukupi kebutuhan cairan dan nutrisi
4. Ibu sudah mengerti dan sudah diberikan dukungan emosional
5. Ibu sudah siap menghadapi persalinannya.

## **PENGKAJIAN KALA II**

**Tanggal: 19 Maret 2021**

**Pukul: 17.00 WIB**

### **I. ANAMNESE**

- Keinginan Meneran :  Tidak Ada  Ada
- Perasaan adanya tekanan pada anus/vagina :  
 Tidak Ada  Ada
- Rasa Nyeri :  Tidak Ada  Ada

### PEMERIKSAAN FISIK (OBJEKTIF)

1. Penampilan Fisik : Baik
2. Keadaan Emosional : Compos mentis
3. Tanda – Tanda Vital :
  - TD : 110/80 mmHg
  - P : 22x/menit
  - N : 82x/menit
  - S : 36,5 °C
4. Pemeriksaan Kebidanan :
  - a. Abdomen :
    - HIS : Frekuensi 4x/10menit, selama 40detik
    - DJJ : Frekuensi 134 x/ menit,  
 Reguler  Irreguler
  - b. Genitalia :
    - Perineum :  Menonjol, Jelaskan  
 Tidak Menonjol
    - Vulva /Anus :  Terbuka  Tidak Terbuka
    - Bagian Janin :  Terlihat, Maju mundur  
 Terlihat menetap, diameter 5-6 cm.

## II. INTEPRESTASI DATA

A. **Diagnosa** : ibu inpartu kala II

D/D :

- Pembukaan serviks 10 cm, terlihat kepala maju mundur, his 4x10 menit



- Selama 40 detik,djj:134x/i,adanya dorongan yang kuat untuk meneran
- Tekanan pada anus,perineum menonjol,vulva membuka dan adanya rasa ingin bab pada ibu,serta ketuban pecah secara spontan

**B. Masalah :**

D/D : ibu mengatakan kesakitan saat adanya his yang kuat

**C. Kebutuhan :**

D/D : memberikan dukungan emosional pada ibu saat ibu tampak kesakitan, dan saat adanya his yang adekuat

### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

Tanggal : 21April 2021 Pukul : 17:10 WIB

1. Beritahu ibu kemajuan persalinan.
2. Berikan dukungan emosional.
3. Jelaskan kepada ibu tentang jenis jenis posisi bersalindan memberi kebebasan ibu untuk memilih posisi yang di inginkan.
4. Pimpin ibu untuk meneran.

### **VI. PELAKSANAAN**

**Tanggal : 19 April 2021 Pukul : 17:20 WIB**

1. Memberitahu ibu kemajuan persalinan,pembukaan sudah lengkap, dan kepala bayi sudah tampak di vulva
2. Memberikan dukungan emosional,kepada ibu agar ibu tidak cemas untuk menghadapi persalinan dan anjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu
3. Pimpin ibu untuk meneran:

- Jika kepala bayi sudah tampak didepan vulva ibu,pasang anderpet,dan alat di daerah bawah bokong ,handuk bersih diatas perut ibu
- Mencuci tangan dan memakai handscoon
- Lindungi perineum ibu,tahan di simfisis agar tidak terjadi difleksi maksimal
- Keluarkan kepala bayi dan tunggu bayi melakukan putar paksi luar dan lahirkan seluruh tubuh bayi
- Potong tali pusat
- Letakkan bayi diatas perut ibu

## VII. EVALUASI

**Tanggal: 19 April 2021**

1. Ibu sudah tau kemajuan persalinan
2. Ibu sudah diberikan dukungan emosional
3. Bayi sudah lahir spontan pervaginam,dengan jenis kelamin laki-laki, bb: 3000 gram, pb:50cm,apgar7/10,kontraksi uterus baik,TFU,setinggi pusat kandung kemih kosong dan plasenta belum lahir.

## PENGAJIAN KALA III

**Tanggal: 19 April 2021**

**Pukul: 17:35 WIB**

### A. ANAMNESE (Subjektif)

- Keinginan Meneran : ( ) Ada (  ) Tidak Ada
- Mulas : (  ) Ada ( ) Tidak Ada
- Keluhan Lain, Jelaskan : Ibu merasa khawatir dan lemah

### B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan Fisik : Baik
2. Keadaan Emosional : Compos mentis
3. Tanda – tanda Vital :
  - TD : 120/80 mmHg
  - P : 20x/menit
  - N : 82x/menit
  - S : 36,5 °C

4. Pemeriksaan Kebidanan :
- a. Abdomen :
    - TFU : 2 jari dibawah pusat
    - Konsistensi Uterus : (  ) Keras (  ) Lunak  
(  ) Lembek (  ) Melebur
    - Kandung Kemih : (  ) Kosong (  ) Penuh
  - b. Genitalia :
    - Tali Pusat : (  ) Semakin Memanjang.  
(  ) Menetap
    - Pengeluaran Darah dari Vagina : 500 mL
5. Pemeriksaan Plasenta :
- Permukaan Maternal : kotiledon lengkap
  - Permukaan Fetal : lengkap
  - Keutuhan Selaput Khorion dan Amnion : utuh
  - Diameter Plasenta : 22 cm
6. Pengkajian Tali Pusat :
- Insersi Tali Pusat : sentralis
  - Panjang Tali Pusat : 50 cm

## II. INTEPRETASI DATA

**A. Diagnosa** : ibu bersalin kala tiga

D/D :

- ibu sudah melahirkan dan plasenta sudah dikeluarkan, permukaan maternal lengkap, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, diameter 22 cm Tfu 2 jari dibawah pusat.

**B. Masalah** :

D/D : Tidak ada

**C. Kebutuhan** :

D/D : Tidak ada

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

#### **IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

Tidak ada

#### **V. PERENCANAAN**

**Tanggal : 29 April 2021**

**Pukul : 17:37 WIB**

1. Memberitahu ibu tentang keadaannya
2. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin
3. Beritahu ibu akan mengeluarkan plasenta
4. Periksa kelengkapan plasenta
5. Perhatikan uterus kontraksi dengan baik

#### **VI. PELAKSANAAN**

**Tanggal :19 April 2021**

**Pukul : 17:37 WIB**

1. Memberitahu ibu tentang keadaannya dan bayi dalam keadaan baik
2. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin agar kontraksi baik dan mencegah perdarahan
3. Memberitahu ibu akan mengeluarkan plasenta,karena ciri-cirinya sudah tampak
  - Yaitu tali pusat memanjang,adanya semburan darah secara tiba-tiba,yaitu dengan cara
  - Urut tali pusat 5-10 cm dari vulva lakukan peregangan tali pusat kekanan dan kekiri
  - Keatas lalu kebawah jika sudah keluar tamping dengan tangan kiri dan tangan kanan memutar searah jarum jam,sampai seutuhnya lahir,lalu periksa kelengkapan kotiledon dan memastikan uterus sudah berkontraksi dengan cara melakukan massase.

#### **VII. EVALUASI**

**Tanggal :19 April 2021**

1. Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya
2. Ibu sudah disuntik oksitosin
3. Plasenta sudah lahir lengkap
4. Kotiledon lengkap
5. Memberitahu ibu kontraksi uterus baik dan TFU 2 jari dibawah pusat.

**PENGKAJIAN KALA IV****Tanggal : 19 April 2021****Pukul :17:45 WIB****A. ANAMNESE (SUBJEKTIF)**

1. Perasaan : (  ) Gembira ( ) Sedih  
( ) Merasa Tertekan, Jelaskan : ibu lelah setelah melahirkan
2. Keluhan Fisik :
  - Mules : ( ) Ada (  ) Tidak Ada
  - Lelah : ( ) Tidak (  ) Ya, Jelaskan: ibu terasa lelah setelah melahirkan
  - Kedinginan : ( ) Tidak (  ) Ya, Jelaskan
  - Nyeri : ( ) Tidak (  ) Ya, Jelaskan
  - Haus : ( ) Tidak (  ) Ya
  - Lapar : (  ) Tidak ( ) Ya
  - Lain-lain : (  ) Tidak ( ) Ya, Jelaskan

**B. PEMERIKSAAN FISIK**

1. Penampilan Fisik
  - Pucat : (  ) Tidak ( ) Ya
  - Gelisah : (  ) Tidak ( ) Ya
  - Keringat : ( ) Tidak (  ) Ya
  - Gemetar : (  ) Tidak ( ) Ya
2. Keadaan Emosional
  - Tampak Takut : (  ) Tidak ( ) Ya
  - Lain-lain : (  ) Tidak ( ) Ya, Jelaskan ...
3. Tanda – tanda Vital
  - Tekanan Darah (TD) :120/80 mmHg
  - Pernafasan (P) : 22 x/menit
  - Nadi (N) : 83 x/menit
  - Suhu (S) : 36,5 °C
4. Pemeriksaan Kebidanan
  - Abdomen

- TFU :2 jari dibawah pusat
- Konsistensi Uterus : (  ) Keras (  ) Lembek  
(  ) Bulat (  ) Penuh
- Genital
  - Luka Jalan Lahir : (  ) Tidak Ada (  ) Ada
  - Pengeluaran darah pervaginam : 300 cc.

## I. INTEPRETASI DATA

### A. Diagnosa :

D/D :Ny.F inpartu kala VI.Plasenta sudah lahir lengkap

### B. Masalah :

D/D :tidak ada

### C. Kebutuhan :

D/D :tidak ada

## II. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## III. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

## IV. PERENCANAAN

**Tanggal : 19 April 2021**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu untuk melakukan IMD
3. Memberitahu ibu agar memantau jumlah perdarahan
4. Lakukan penanganan BBL setelah 1 jam lahir

## V. PELAKSANAAN

**Tanggal : 22 Maret 2021**

**Pukul :17:55 WIB**

1. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan fisik,TD:120/80 mmhg,  
P:22

N:80X/I, TFU 2 jari dibawah pusat keadaan ibu dan bayi baik.

2. Memberitahu ibu untuk melakukan IMD pada bayi agar terjadi Attachmant
3. Memantau perdarahan ibu, mengganti duk jika sudah penuh dan mengganti pakaian ibu
4. Melakukan penanganan BBL 1 jam setelah lahir yaitu melakukan infeksi vit, K dan HB 0 (memberikan salap mata)

## **VI. EVALUASI**

**Tanggal : 19 April 2021**

1. Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah melakukan IMD
3. Ibu sudah dipantau perdarahan
4. Ibu sudah tahu bayi telah diberi infeksi Vit K, dan HB 0, dan salap mata

### **3.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DIKLINIK BERKAH GUNUNG TUA TAHUN 2021**

Tanggal Pengkajian : 21 April 2021  
 Jam : 13.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : Di Klinik Bekah  
 Nama Mahasiswa : Adek Intan Kusuma Harahap  
 Nim : 20100001

## **I. PENGUMPULAN DATA**

### **A. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas
  - a. Identitas pasien

Nama : Ny. F  
 Umur : 29 tahun  
 Agama : Islam  
 Suku/ Bangsa : batak  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : IRT  
 Alamat : Wek 2

b. Identitas penanggung jawab/mantan

Nama : Tn. L  
 Umur : 31 tahun  
 Agama : Islam  
 Suku/ Bangsa : batak  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Petani  
 Alamat : Wek 2

2. Alasan masuk : tidak ada
3. Keluhan utama : Ibu mengatakan lelah setelah menjalani Proses persalinan
4. Riwayat kesehatan :
  - a. Riwayat kesehatan dahulu : tidak ada Penyakit sistematis yang sedang diderita
  - b. Riwayat kesehatan sekarang : tidak ada Penyakit sistematis yang sedang diderita
  - c. Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada Penyakit sistematis yang sedang diderita
5. Riwayat perkawinan : Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami 22 tahun
6. Riwayat obstetric
  - a. Riwayat Menstruasi



- Menarche : umur 14 tahun.
- Siklus : 28 hari. Teratur.
- Lama : 5-7 Hari.
- Sifat darah : encer .
- Bau : amis
- Banyaknya : 2-3 kali ganti duk.
- Warna : merah coklat
- Konsistensi : tidak ada
- Disminorhea : ada/hanya 1 hari
- Fluor albus : ya

b. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:

No	Tgl Lahir/ umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	PB	Keadaan	kelainan
1	20-01-18	38 minggu	Normal	Klinik bidan	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	3100 gr	53cm	Baik	Tidak ada

c. Riwayat persalinan sekarang;

- 1) Tempat persalinan : klinik berkah
- 2) Penolong : Bidan
- 3) Jenis persalinan : normal
- 4) Lama persalinan :
  - Kala I : 8 jam - menit
  - Kala II : ½ jam - menit
  - Kala III : 20 menit
  - Kala IV : 2 jam - menit
- 5) Komplikasi : tidak ada
  - Partus lama : tidak
  - KPD : tidak
- 6) Plasenta : lengkap
  - Lahir : spontan
  - Ukuran/berat : 470 gram
  - Tali pusat: panjang 21 cm, insersio : Sentralis

- Kelainan :
- 7) Perineum :

  - Ruptur : derajat 2
  - Episiotomy : Tidak dilakukan
  - Jahitan dalam : dilakukan
  - Jahitan luar : dilakukn
  - Jahitan jelujur : tidak dilakukan

- 8) Perdarahan :

  - Kala I 100– cc
  - Kala II 150– cc
  - Kala III 200 – cc
  - Kala IV 250 - cc
  - Selama operasi – cc

- 9) Tindakan lain :Infus IUFD RL 20 tts /i
- Transfusi darah :tidak
- 10) Keadaan bayi baru lahir

  - Lahir tanggal :19April 2021 jam17:20 wib
  - Masa gestasi :39 minggu
  - BB/PB lahir : 3000 gram/ 50 cm
  - Nilai APGAR :1 menit/5 menit/10 menit/2 jam : 9
  - Cacat bawaan :Tidak Ada
  - Masa gestasi :39 mg
  - Komplikasi : Kala I:Tidak ada  
Kala II:Tidak ada
  - Air ketuban banyaknya : 150 cc
  - Warna : jernih
  - Rawat gabung :ya

- 7. Pola kebutuhan sehari-hari

  - Pola nutisi/makan : 3 kali sehari
  - Pola eliminasi :

- BAB : 1 kali sehari  
 BAK : 5-6 kali sehari  
 - Pola aktifitas pekerjaan :  
 - Pola istirahat : 6-7 jam  
 - Pola hygiene : 3-4 kali sehari  
 - Pola seksual : tidak ada

#### 8. Psiko Sosial Spiritual

- a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya  
 - Keluarga merasa senang dengan kehamilannya
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
- c. Ketaatan beribadah : taat
- d. Lingkungan yang berpengaruh  
 - tinggal dengan siapa : suami dan anak-anak  
 - hewan peliharaan : tidak ada  
 - cara memasak(daging/sayur) : Goreng dan direbus

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik ,  
 b. Kesadaran : Composmentis  
 c. Status emosional : Baik  
 d. Tanda vital :  
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg  
 - Nadi : 80x/i  
 - Pernafasan : 22 x/i  
 - Suhu : 36,5°C  
 - BB/TB : 55 kg , 155 cm

##### 2. Pemeriksaan fisik/status present

- a. Kepala : Bersih  
 b. Muka : Tidak odema  
 c. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih  
 d. Hidung : baik

- e. Telinga : bersih
  - f. Mulut : Bersih
  - g. Leher :Tidak ada pembengkakan
  - h. Dada : simetis
    - Bentuk :Asimetris
    - Benjolan :Tidak ada benjolan
    - Putting susu :menonjol
    - Pengeluaran :Ada
    - Keluhan :Tidak Ada
  - i. Ketiak : ada massa/tidak ada pembesaran getah bening
  - j. Abdomen
    - Dinding perut :Baik
    - Bekas luka :Tidak Ada
    - TFU :2 jari dibawah pusat
    - Kontraksi uterus :Bagus
    - Kandung kemih :Kosong
  - k. Genetalia : tidak ada
    - Jenis : rubra
    - Warna : merah
    - Bau : amis
    - Sifatnya : cair
  - l. Ekstremitas :
    - odema : Tidak ada odema
    - Varices :Tidak ada
    - Refleks patella :+ (positif ) kiri dan kanan
    - Pengeluaran lokhea:
    - Anus : tidak
3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

## II. INTERPRETASI DATA

- A. Diagnosa :
- Ibu postpartum 24 jam normal

Data dasar :  
 TTV : TD : 110/70mmHg  
 N : 78 x/i  
 S : 36,5 °C  
 P : 21 x/i

TFU : 2 jari dibawah pusat

Lochea : rubra

Kandungkemih : tidak penuh

KU : Baik

B. Masalah : ibu mengatakan lelah setelah menjalani proses persalinan

C. Kebutuhan :KIE

1. Informasi hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Mobilisasi dini.
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
4. Berikan Penkestentang:
  - Teknik menyusui yang baik dan benar
  - tandabahasaniyas
  - Memberikan obat untuk penyembuhan luka pada perineum dan taflet fe: Asam mefenamat 3x1, ramoxsil 3x1, novabion 3x1, metronidazol 3x1
5. ASI Eksklusif
6. Istirahat

### III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

### IV. ANTISIPASI MASALAH

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada bu.
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
4. Berikan Penkes tentang:
  - a) Teknik menyusui yang baik dan benar

- b) tanda bahasa nifas
- 5. ASI Eksklusif
- 6. Anjurkan ibu untuk istirahat

## VI. PELAKSANAAN

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dalam keadaan batas normal.  
TTV:
  - TD:110/70 mmHg,
  - N:78x/I,
  - P:21 x/i,
  - S:36,5<sup>0</sup>C
2. Menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduk setelah ibu tidak pusing,ibu dibantu untuk berjalan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makanan dan minum sesuai dengan keinginan ibu, dan menyuruh ibu untuk BAK secara spontan atau ke kamar mandi sendiri.
4. Memberikan penjelasan-penjelasan tentang:
  - a. Memberikan ibu penjelasan tentang teknik menyusui yang baik dan benar (SAP terlampir)
  - b. Memberikan ibu penjelasan tentang tanda bahaya nifas (SAP terlampir)
5. Mengajak ibu untuk memberikan ASI Eksklusif karena selain bayi mendapat kolostrum, dalam pemberian ASI awal ini sangat berguna untuk membantu bonding attachment antara ibu dan bayi dan paling penting untuk sistem imun bayi.
6. Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat dengan mengurangi tamu yang masuk atau tidak mengajak ibu untuk bercerita.

## VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu sudah mulai mencoba untuk duduk

3. Ibu telah makan dan sudah BAK ke kamar mandi
4. Ibu mengerti dengan pendkes yang diberikan dan telah melaksanakan sesuai dengan anjuran yang diberikan.
  - a. Ibu diberikan penkes tentang menyusui yang benar dan ibu mengerti dengan pendkes yang diberikan
  - b. Ibu diberikan penkes tentang tanda bahaya nifas dan ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 diberikan.
5. Ibu sudah memberikan ASI awal terhadap bayinya.
6. Ibu sudah istirahat.

### **3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

#### **ASUHAN KEBIDANAN**

#### **PADA BAYI NY F LAHIR DI KLINIK BERKAH GUNUNG TUA TAHUN 2021**

Tanggal Pengkajian : 21 April 2021  
 Jam : 13.00 wib  
 Tempat Pengkajian : Di Klinik Berkah  
 Nama Mahasiswa : Adek intan kusuma harahap  
 Nim : 20100001

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

##### **DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas**

##### **a. Identitas Pasien**

Nama bayi : Ny. R  
 Tanggal lahir : 19 April 2021  
 Jenis kelamin : Laki-Laki

##### **b. Identitas Penanggung jawab/orang tua pasien**

Nama ibu	: Ny. F	Nama ayah	: Tn. L
Umur	: 29 tahun	Umur	: 31 tahun

Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Suku/ Bangsa	:	batak	Suku/ Bangsa	:	batak
Pendidikan	:	SMA	Pendidikan	:	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Petani
Alamat	:	Wek 2	Alamat	:	Wek 2

2. Keluhan utama pada bayi :Keadaan bayi setelah lahir baik, lahir secara spontan, segera menangis,warna kulit kemerahan, gerakan aktif sedikit,rangsangan taktil dengan apgar score 7

3. Riwayat kehamilan dan persalinan :

Riwayat obtetrik (ibu) : G 2 P 1 Ab 0 umur kehamilan 39 Minggu

Keluhan yang dialami ibu :

- Trimester I : Mual muntah,tidak nafsu makan
- Trimester II :Tidak ada
- Trimester III :Sering BAK, Mudah lelah

Kejadian selama hamil

a. Riwayat

- Penyakit/kehamilan : tidak ada
- Pendarahan : tidak ada
- Preeklamsi : tidak ada
- Eklamsi : tidak ada
- Penyakit/kelainan

b. kebiasaan waktu hamil

- makan obat/jamu : tidak ada
- Merokok : tidak merokok
- Lain-lain : tidak ada

c. Komplikasi

- Ibu : tidak ada komplikasi
- Bayi : tidak ada komplikasi

4. Riwayat pesalinan

a. Ketuban pecah jam :17.00 wib

- Warna : jernih kekuningan



– Jumlah :800 ml

b. Persalinan sebelumnya

Kala	Lama	Vital sign	Kejadian	Tindakan	ket
I	8 jam	110/70	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
II	½ jam	110/70	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
III	½ jam	120/70	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
IV	6 jam	100/70	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Nifas	40 hari	120/80	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5. Riwayat persalinan sekarang

- Jenis persalinan : normal
- Ditolong oleh : bidan
- Jam/tanggal lahir : 17.20,19April 2021
- Jenis kelamin : laki-laki
- Berat badan : 3000gr
- Panjang badan : 50cm

6. Keadaan bayi baru lahir

No	Aspek yang dinilai	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	1	1	2
3	Tonus otot	2	2	2
4	Reflek	1	1	2
5	Warna kulit	2	2	2
	Jumlah	8	8	10

7. Resusitasi

- Penghisap : tidak dilakukan
- Ambubag : tidak-liter/menit
- Massage jantung : tidak-liter/menit
- Rangsangan : tidak dilakukan
- Lamanya : tidak dilakukan

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : baik

- c. Tanda-tanda vital :
    - TD :
    - Nadi : 120 x/i
    - Respirasi : 48 x/i
    - Suhu : 36,8°C
  - d. BB : sebelum :3200gr, sekarang : 3000gr
2. Pemeriksaan Fisik/status present
- a. Kepala : Tidak ada cacat
  - b. Muka : Normal
  - c. Mata : simetris
  - d. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan
  - e. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
  - f. Mulut : Bersih
  - g. Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
  - h. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
  - i. Ketiak : tidak ada pembesaran getah bening
  - j. Abdomen : Normal, tidak ada pembesaran
  - k. Genetalia : Lengkap, scrotum ada, dan tidak ada kelainan
  - l. Ekstremitas : atas dan bawah normal, tidak ada polidaktili, dan refleks ka/ki (+)
  - m. Anus : Berlubang, tidak ada kelainan

## II. INTERPRETASI DATA

- Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir normal, cukup bulan, Hipotermia Ringan  
 Data Dasar : Bayi lahir tanggal 19 April 2021, Pukul 17.20 Wib  
 dengan jenis kelamin laki-laki

## III. DIAGNOSA POTENSIAL

- Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

- Tidak ada

**V. PERENCANAAN**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
2. Cucitangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya
4. Menjelaskan cara menjaga kehangatan suhu tubuh bayi dengan IMD
5. Menganjurkan ibu untuk selalu mengganti pakaian/popok bayi setiap kali basah

**VI. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat BB 3000 gram, PB50 cm
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, Tangan yang kotor dapat menjadi tempat berkembang biaknya mikroorganisme dimana apabila menyentuh pasien dapat terkontaminasi
3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, Pemberian ASI dan susu tambahan (formula) secara teratur sangat membantu dalam proses pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi.
4. Menjelaskan cara menjaga kehangatan suhu tubuh bayi dengan IMD, Perawatan bayi dengan IMD akan meningkatkan tali kasih antara ibu dan bayi serta dapat memberikan kekebalan pasif melalui kolostrum
5. Menganjurkan ibu untuk selalu mengganti pakaian/popok bayi setiap kali basah, Pakaian bayi akan mempengaruhi suhu badan yang dapat mengakibatkan evaporasi

**VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Petugas sudah mencuci tangan
3. bayi sudah menetek padai bunya\
4. bayi telah diletakkan didada ibu selama 1 jam untuk dilakukan IMD
5. Ibu sudah bisa cara memasang popok pada bayi

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil Asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. F mulai bulan Maret sampai dengan April 2021 dari kehamilan, masa persalinan sampai 2 minggu post partum, bayi baru lahir dan Nifas di Klinik Berkah maka didapatkan pembahasan sebagai berikut :

#### **4.1 Asuhan Masa Kehamilan**

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. F G2P1001 saat usia kehamilan 37 minggu. Selama kehamilannya, Ny. F telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 10 kali, yaitu 6 kali di klinik bidan dan 4 kali dilakukan diklinik berkah Gunung Tua.

Hal ini sesuai dengan teori kunjungan kehamilan yang dikemukakan oleh Manuaba (2012), yaitu minimal 14 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Menurut penulis tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena Ny.F telah melakukan kunjungan sebanyak 10 kali.

Pada saat melakukan kunjungan hamil yang pertama pada bulan juli 2020 Ny. F hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, tetapi Ny. F mengalami masalah Anemia Ringan. Dari hasil pemeriksaan Hb didapatkan Hb Ny.L hanya 10, 1gr%, keluhan utama yang dialami Ny. F adalah sakit pada punggung ketika memasuki usia kehamilan 8 bulan. Menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bahwa yaitu bayi dalam kandungan. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah

menikah sah dengan suaminya sejak 3 tahun yang lalu. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami masalah selama kehamilan dimana suaminya bekerja sebagai Petani dimana walaupun penghasilannya < 1 juta namun dapat memenuhi kebutuhan ibu antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambilan keputusan, obat-obatan dan transportasi. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori karena ibu Ny. F dengan kehamilan G1POA0AH0 dan tidak menunjukkan adanya masalah dengan kehamilannya.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 40 kg dan saat hamil 49 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 9 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 110/60 mmhg, suhu 36,8°C, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, LILA 24 cm. pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema dan chloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada

segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 142 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny F tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya.

#### **4.2 Asuhan Masa Persalinan**

Asuhan pada masa persalinan yang dilakukan pada Ny. R di Klinik berkahsudah memenuhi standart dengan asuhan persalinan.

##### **Kala 1**

Pada usia kehamilan 39 minggu Ny. F dan keluarga datang ke Klinik Berkah, ibu mengeluh mules-mules dan telah keluar lendir bercampur darah pada pukul 10.00 WIB. tanda-tanda awal yaitu his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka.

Pada saat Ny. F datang ke BPM pukul 10.00 wib bidan melakukan pemeriksaan serviks dan pembukaan serviks sudah 2 cm, portio tipis lunak, ketuban belum pecah, his kuat . Pada jam 14.10 WIB kemudian bidan melakukan pemeriksaan ulang di dapatkan bahwa kemajuan persalinan berlangsung normal dengan hasil 7 cm dan ketuban masih utuh, Penyusupan 0, DJJ : 150 x/i, Kontraksi uterus : 5x dalam 10 menit, Durasi : 42 detik, Vital sign : TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,5°C, RR : 24x/i, Pols : 80 x/i. dan pemeriksaan dalam ketiga pada pukul 22.00 dimana pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah. Menurut Kemenkes (2013), pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam untuk melihat

kemajuan persalinan. Kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin di pantau dengan menggunakan partograf dimulai dengan kala I fase aktif pembukaan 4 cm. Kala I berlangsung selama 12-13 jam Proses persalinan kala I terbagi menjadi dua fase. Kala I dibagi atas 2 fase yaitu fase laten mulai dari pembukaan 0-3 cm yang berlangsung 7-8 jam dan fase aktif berlangsung 6 jam yang meliputi tiga periode yakni periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm dan periode deselerasi selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Sofian, 2013)

Asuhan persalinan kala I yang diberikan kepada Ny. F sudah sesuai standar yaitu menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, mengatur aktivitas dan posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks sewaktu his, menjaga privasi ibu, penjelasan tentang kemajuan persalinan, menjaga kebersihan diri, mengatasi rasa panas, masase, pemberian cukup minum, mempetahankan kandung kemih tetap kosong, sentuhan.(Indrayani, 2015)

## **Kala II**

Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his, 15 menit kemudian ibu mengatakan bahwa ia ingin meneran dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu : adanya dorongan meneran, tekanan pada anus , perineum menonjol dan vulva membuka (Yanti, 2015). Kala II berlangsung selama 30 menit t ada robekan pada jalan lahir dengan jumlah darah  $\pm$  200 cc.

Tindakan asuhan persalinan pada pasien dilakukan agar kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas layanan dapat terjaga pada tingkat yang seoptimal mungkin. Pendekatan seperti ini berarti bahwa dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis atau alamiah.( Yanti, 2015)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Walyani (2016) mengatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam dan pada multigravida ½ - 1 jam. Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny. F sesuai dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan cara ibu meneran cukup baik dan ibu bebas memilih posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu serta kehadiran suami membuat ibu semangat selama proses persalinan. Bayi lahir pada jam 17.20 wib dalam keadaan sehat.

### **Kala III**

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, berlangsung selama 5-30 menit .Setelah melakukan asuhan bayi baru lahir, segera dilakukan manajemen aktif kala III untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Kala III berlangsung selama 15 menit dengan perdarahan ± 200 cc. Asuhan yang dilakukan pada kala III adalah jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin,



memeberikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), masase fundus. (Yanti, 2015)

Pengawasan pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta ini cukup penting, karena kelainan dapat menyebabkan resiko perdarahan yang dapat membawa kematian.( Sujiyatini, 2017)

#### **Kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu . Setelah proses persalinan selesai maka bidan melakukan asuhan kala IV yaitu pemeriksaan fundus dan masase, nutrisi dan dehidrasi, bersihkan ibu, istirahat, peningkatan hubungan ibu dan bayi, memulai menyusui, memantau kondisi Ny. F selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri, mengajari ibu dan anggota keluarga, dari pemantauan tersebut di dapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.(Yanti, 2015).

Pada kala IV dilakukan pemantauan perdarahan dan pemeriksaan fundus uteri ibu 3 jari di bawah pusat. Keadaan umum ibu normal TD 110/70 mmHg, Temp 36,5<sup>0</sup>C, Pols 80 x/i.

#### **4.3 Asuhan Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015).

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada dan hasilnya masa nifas Ny. F berlangsung secara normal tanpa ada

komplikasi serta adanya perdarahan, involusi, infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene, nutrisi, menyusui dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori dari hasil pemantauan tersebut di dapatkan keadaan ibu dan bayi normal tanpa ada penyulit. Kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. (Rohani, 2011)

### **Kunjungan 1 (6 jam setelah persalinan)**

Asuhan yang dilakukan bidan pada 6 jam setelah persalinan adalah memantautanda vital sign TD 110/70 mmHg, pols 80x/i, RR 20x/i, suhu 36,5°C keadaan umum ibu baik dan bidan memberitahukan kepada keluarga tanda bahaya pada masa nifas.

Pada kunjungan ini bidan juga memberitahu keluarga untuk melakukan masase uterus supaya uterus tetap berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.

Pada Ny. F harus menjaga personal hygienenya setelah diberi konseling pada bidan, pentingnya tentang personal hygiene Ny. F membersihkan daerah kemaluan, mencuci dengan air bersih dan mengganti pakaian dalam setiap kali lembab. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi, kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk dijaga.

Bidan juga menganjurkan untuk tidak menahan BAK dan BAB karena apabila kandung kemih penuh maka dapat menghambat uterus berkontraksi, jika uterus berhenti berkontraksi maka dapat menyebabkan perdarahan pada masa nifas.

Pada masa nifas Ny. F melakukan perawatan payudara dimana tujuan dari perawatan payudara ini adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar.( Rukiyah, 2012)

Pada Masa Nifas Ny. F prosesnya berlangsung dengan normal. Masa involusi dan fundus sesuai dengan teori dimana TFU pada 1 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat. Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari. Warna lochea yaitu rubra berwarna merah kehitaman terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa mekonium.(Maryanti, 2011)

Asuhan yang dilakukan bidan Pada Ny.F pada saat kunjungan pertama yang dilakukan yaitu untuk memantau perdarahan, cara mencegah perdarahan sesuai dengan teori yaitu Kunjungan 1 (6-8 jam masa nifas) Tujuan kunjungan ini untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena *atonia uteri* (Astutik, 2015)

Pada Ny. F yaitu bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, fundus pertengahan symfisis dan pusat, tidak ada perdarahan abnormal, menilai

adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan yang abnormal, dan memastikan ibu untuk tetap memberikan Asi dengan baik serta memberikan asuhan pada bayi dengan cara menjaga bayi tetap hangat.(Astutik, 2015)

Pada masa nifas Ny. F berlangsung normal, teori dan kasus masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dimana tinggi fundus uteri (TFU) pada kunjungan 6 hari post partum tinggi fundus uteri (TFU) pertengahan simfisis dan pusat pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna putih bercampur merah. (Astutik, 2015)

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

Bayi baru lahir Ny. F lahir spontan pada tanggal 19 April 2021 pukul 17:20 WIB menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi.

Berdasarkan studi kasus pada bayi Ny. F dengan hipotermia ringan dapat ditemukan bayi dalam keadaan kurang baik, ibu ingin mempertahankan suhu tubuh bayinya agar tetap normal, ibu ingin menjaga suhu tubuh bayinya dengan IMD, mengganti pakaian / popok bayi jika basah atau lembab, ibu akan memberikan ASI eksklusif sebagai nutrisi pertama pada bayinya. Ini dapat dilihat dari respon dan sikap ibu yang terbuka untuk memberikan informasi yang diperlukan yang berhubungan dengan keadaan bayi Ny. F.

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan ibu serta

kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Pada studi kasus bayi baru lahir pada Ny. F dengan hipotermia ringan dapat dilakukan perawatan metode kangguru (PMK) salah satu cara pencegahan infeksi pada BBL, semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa hambatan karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari klien serta adanya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan.

Evaluasi yang berhasil dilakukan sebelum dan sesudah meliputi: bayi telah dihangatkan dibawah infant warmer, tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan tidak ditemukan adanya infeksi tali pusat pada bayi, mengajarkan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

- A. Ny. F datang ke Klinik Berkah pada tanggal 19 April 2021 pukul 10.00 wib untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, Ny. R datang tanpa keluhan dengan usia kehamilan 37 minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan semua dalam batas normal. Pengkajian yang dilakukan terhadap ibu hamil semua dalam batas normal. Dimana pengkajian yang dilakukan dengan standar "14T". Berdasarkan Hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap ibu hamil dalam batas normal, dan pengakjian dilakukan dengan 7 langkah varney. Sejauh ini pemeriksaaan yang dilakukan masih sejalan dengan teori asuhan kebidanan dalam kehamilan.
- B. Asuhan yang didapat pada Ny. F selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung secara normal dimana pada Kala I berlangsung selama 12 jam, Kala II berlangsung selama ½-1 jam pada multi, kala III berlangsung selama 15 menit, dan kala IV 2 jam bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.
- C. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Masa nifas Ny. R berjalan normal. Pada 6 jam *post partum* dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaanibu baik, TTV normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, *lochea rubra*, perdarahan 2 kali ganti doek, ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan kiri dan sudah bisa duduk. konseling tentang istirahat, konseling perawatan bayi seperti

mengganti popok, mengajarkan cara menyusui yang benar, dan pemberian tablet Fese banyak 10 butir.

- D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny. R dengan hipotermia sedang di Rumah Sakit Umum Gunung Tua tahun 2021. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa / masalah aktual bayi baru lahir pada Ny. R dengan hipotermia sedang di Rumah Sakit Umum Gunung Tua tahun 2021 dengan Asuhan bayi baru lahir Ny. R jenis kelamin laki-laki, BB 2700 gram, PB 48 cm Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada bayi Ny. R sesuai dengan tindakan asuhan kebidanan.

## **5.2 Saran**

### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Agar institusi lebih melengkapi buku-buku tentang Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan mengganti buku-buku yang tahun terbitannya sudah lama agar penulis selanjutnya lebih mudah untuk melakukan menyusun laporan selanjutnya.

### **b. Bagi Bidan**

Diharapkan kepada klinik berkah untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan penulis juga mengharapkan agar bidan melakukan promosi kesehatan tentang pentingnya dilakukannya pemeriksaan selama kehamilan, melakukan proses persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, perawatan bayi baru lahir, memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan, merawat tali pusat bayi .

**c. Bagi Ibu**

Diharapkan kepada ibu agar sering memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan, dan membawa bayi ke puskesmas ataupun klinik untuk imunisasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia C. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" G4P3A0 38 Minggu Kehamilan Normal Di BPM Lilis Suryawati, S.ST,M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang . Stikes Icme Jombang; 2018.
- Organization WH. World Health Statistics 2016: monitoring health for the SGDs sustainable development goals.World Health Organization;2016.
- Dinkes S.Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utera; 2016.
- Tinggi PKT. Pertolongan Persalinan Tenaga Kesehatan.
- Nanda DD, Rodiani R. Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III. J Major. 2017;7(1):88-93.
- Munawaroh S, Munawaroh S. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Pustu Sungai Tanang Kab. Agam tanggal 6 s/d14 Juni Tahun 2019 Stikes Perintis Padang;2019.
- Djaja S, Afiah T. Pencapaian dan Tantangan Status Kesehatan Maternal di Indonesia. J Ekol Kasehat.2011;10 (Mar).
- Yuwindi Y. Pengukuran Komitmen Kader Dalam Pelaksanaan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Puskesmas Pemali Tahun 2017. J Kesehat Poltekkes Kemenkes RI Pangkal Pinang.2017;5(2): 19-26.
- Nurrizka RH, Sapura W. Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia. Perkumpulan Prakarsa; 2013.
- Astutik, 2015, Asuhan Kebidanan III ( Nifas dan Menyusui). CetakanI .Jakarta : CV. Trans Info Media
- Ambarwati dan Wulandari, 2010, Asuhan Kebidanan Nifas.Jogjakarta : Nuha Medika.
- Dewi, Viviani Lani Lia.2011. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.Jakarta : Selemba Medika.
- Indrayani,dkk.2013. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. DKI Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Lockhart anita.2014. Asuhan Masa Persalinan Fisiologis . Tangerang Selatan : Binapura Aksara Publisher.
- Mochtar, Rustam.2012. Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam.2013. Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC

- Nugroho, Taufan, dkk.2014. Asuhan Kebidanan dan Nifas.Yogjakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono.2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiah, Ai yeyeh, dkk.2010 Asuhan Kebidanan IV ( Patologi Kebidanan). Jakarta : Trans Info Media.
- Rukiah, Ai yeyeh, dkk.2014. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi. Jakarta Timur : Trans Info Media.
- Sondakh, jenny J. S.2013. Asuhan kebidanan Persalinan dan BBL. Jakarta: Erlangga
- Sukarn K, Icesmi, dkk. 2013. Kehamilan, Persalinan, Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO.Maternal Mortality.2013.World Health Organization.

# PARTOGRAF

No. Register 

--	--	--	--	--	--	--	--

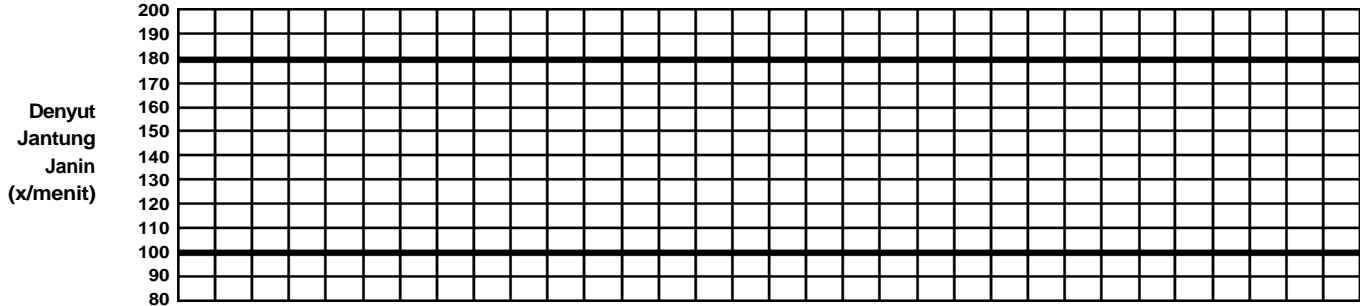
 Nama Ibu/Bapak : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ G.... P.... A.... Hamil ..... minggu

RS/Puskesmas/RB 

--	--	--	--	--	--	--	--

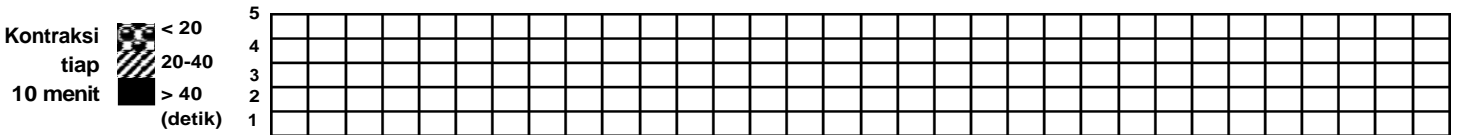
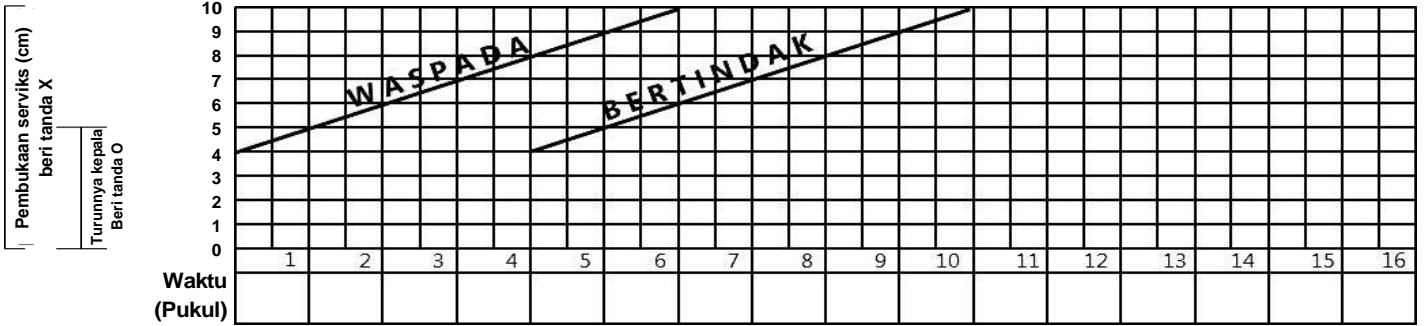
 Masuk Tanggal : \_\_\_\_\_ Pukul : \_\_\_\_\_ WIB

Ketuban Pecah sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Mules sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Alamat : .....



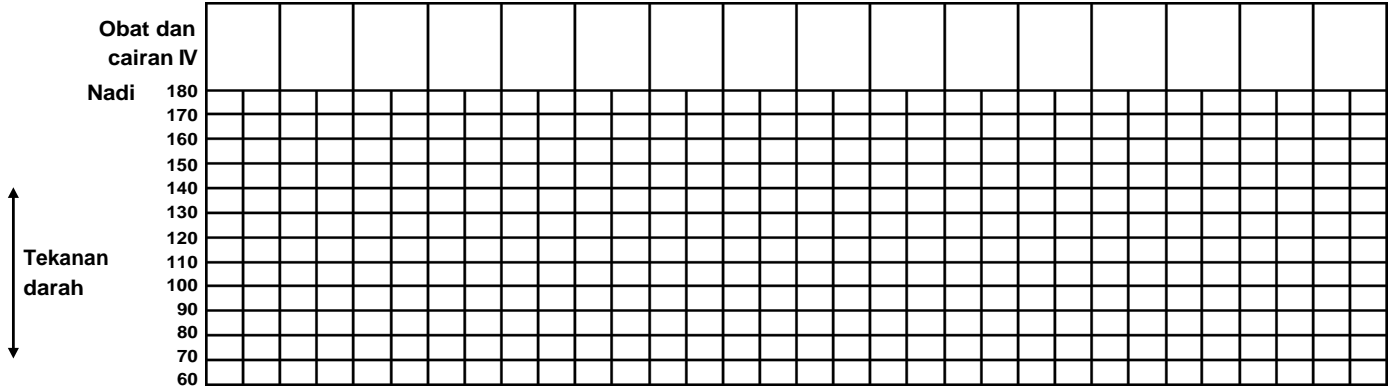
air ketuban  
penyusupan 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Oksitosin U/I tetes/menit 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Temperatur °C 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urine 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Protein																						
Aseton																						
Volume																						

Penolong

Makan terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....  
 Minum terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....

(.....)

**Lembar partograf bagian belakang**

**CATATAN PERSALINAN**

Tanggal : ..... Penolong Persalinan : .....  
 Tempat persalinan :  rumah ibu  Puskesmas  Klinik Swasta  Lainnya .....  
 Alamat tempat persalinan .....

**KALA I**

Partograf melewati garis waspada  
 Lain-lain, Sebutkan .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

**KALA II**

Lama Kala II : ..... menit Episiotomi :  tidak  ya. Indikasi : .....  
 Pendamping pada saat persalinan :  suami  keluarga  teman  dukun  tidak ada  
 Gawat Janin :  miringkan Ibu ke sisi kiri  minta Ibu menarik napas  episiotomi  
 Distosia Bahu :  Manuver Mc Robert Ibu merangkang  Lainnya .....  
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

**KALA III**

Lama Kala III : ..... menit Jumlah Perdarahan..... ml  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM <2 menit?  ya  tidak, alasan .....  
 Pemberian Oksitosis ulang (2x) ?  ya  tidak, alasan .....  
 b. Pemegangan tali pusat terkendali ?  ya  tidak, alasan .....  
 c. Masase fundus uteri?  ya  tidak, alasan .....  
 Laserasi perineum derajat ..... Tindakan :  mengeluarkan secara manual  merujuk  
 tindakan lain .....  
 Atonia uteri :  Kompresi bimanual interna  Metil Ergometrin 0,2 mg IM  Oksitosin drip  
 Lain-lain, sebutkan : .....  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya ? : .....

**BAYI BARU LAHIR**

Berat Badan : ..... gram Panjang : ..... cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR : ...../...../.....  
 Pemberian ASI < 1 jam  ya  tidak, alasan .....  
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas :  mengeringkan  menghangatkan  bebaskan jalan napas  
 stimulasi rangsang aktif  Lain-lain, sebutkan : .....  
 Cacat bawaan, sebutkan : .....  
 Lain-lain, sebutkan : .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: .....  
 Bagaimana hasilnya ? : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah Kala IV : .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

**KIE**

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

**LEMBAR KONSULTASI DOSEN SUPERVISI STASE COC**

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

<b>No.</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Nama Dosen</b>	<b>Pembahasan Hal Yang Dikonsulkan</b>	<b>TTD Dosen</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<b>3</b>				
<b>4</b>				
<b>5</b>				
<b>6</b>				
<b>7</b>				
<b>8</b>				

**DOKUMENTASI STASE CONTINUITY OF CARE  
(COC)**



