

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN H. P  
KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**DISUSUN OLEH :**

**CICI TANIA PRATIWI**

**NIM. P0.73 24 2 18 010**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2021**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN H. P  
KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar  
Poltekkes Kemenkes RI Medan**



**DISUSUN OLEH:**

**CICI TANIA PRATIWI**  
**NIM. P0.73.24.2.18.010**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N MASA  
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU  
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN H.P KOTA  
PEMATANGSIANTAR  
**NAMA** : CICI TANIA PRATIWI  
**NIM** : P0.73.24.2.18.010

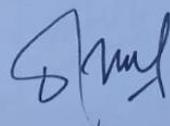
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada  
Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekes Kemenkes Medan  
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**



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



Safrina, SST, MPH  
NIP. 196208221997032001

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



KEMENTERIAN KES  
BADAN PENGEMBANGAN  
PEMBERDAYAAN  
MAMPU SA KEMER  
ONESIA

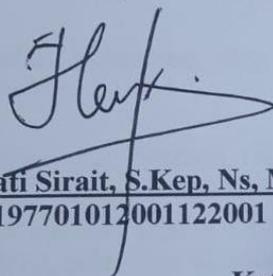
Tengku Sri Wahyuni, S. SiT, M. Keb  
NIP.197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N MASA  
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU  
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN H.P KOTA  
PEMATANGSIANTAR  
**NAMA** : CICI TANIA PRATIWI  
**NIM** : P0.73.24.2.18.010

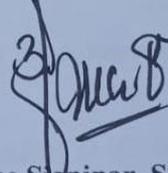
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada  
Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan  
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar,  
27 April 2021

**Penguji I**



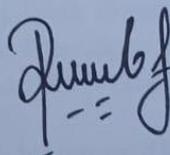
Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIP. 197701012001122001

**Penguji II**



Kandace Sinipar, SST, MPH  
NIP. 196310061994032001

**Ketua Penguji**



Parmiana Bangun, SST, M.Keb  
NIP. 198308012008122002

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, April 2021

Nama: CICI TANIA PRATIWI

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan H. P Kota Pematangsiantar

### ABSTRAK

**Latar belakang** : Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4.

**Tujuan** : Menerapkan asuhan kebidanan pada Ny.N Umur 18 tahun secara *continuity of care* sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen

**Metode** : Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

**Hasil** : Ny. N berusia 18 tahun, GI P0 A0 usia kehamilan 31-32 minggu, HPHT 28-06-2020, TTP 05-04-2021. ANC yang dilakukan kehamilan dengan keadaan baik. Bayi lahir spontan segera menangis, dengan JK LK, BB 3000 gr, PB 48 cm, Apgar score 8/10, tidak ada kelainan kongenital. Saat persalinan ibu mengalami ruptur perineum 2 derajat. Pada pelaksanaan asuhan masa nifas tidak didapati adanya masalah atau normal, dan tidak ditemukan adanya penyulit. Pada BBL tidak didapati masalah. Pada akhir kunjungan nifas dilakukan konseling KB dan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (depoprovera).

**Kesimpulan** : Pada kasus ini Ny.N umur 18 tahun dengan keadaan baik. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

**Kata Kunci** : Ruptur, *Continuity of care*.

**Daftar Pustaka** : 19 (tahun 2016-2020)

*HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN MIDWIFE STUDY  
PROGRAM PEMATANGSIANTAR FINAL REPORT*

*Name : CICI TANIA PTARIWI*

*Midwifery Care for Mrs. N Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn to Family Planning in Independent Practice Midwife H. P Pematangsiantar City.*

**ABSTRACT**

**Background:** *Health services for pregnant women must meet the minimum frequency in each trimester. Assessment of the implementation of health services for pregnant women can be done by looking at the coverage of K1 and K4.*

**Objective:** *Applying midwifery care to Mrs. N Age 18 years with continuity of care in accordance with midwifery care standards with a management approach*

**Methods:** *Continuous midwifery care and documentation with SOAP management.*

**Result :** *Mrs. N is 18 years old, GI P0 A0 gestational age 31-32 weeks, HPHT 28-06-2020, TTP 05-04-2021. ANC performed with pregnancy in good condition. The baby was born spontaneously and immediately cried, with male sex, weight 3000 g, body length 48 cm, Apgar score 8/10, no congenital abnormalities. During delivery, the mother experienced a 2-degree perineal rupture. In the implementation of postpartum care, there were no problems or normal conditions, and no complications were found. There were no problems with the new born baby. At the end of the postpartum visit, family planning counseling was carried out and the mother chose to become an acceptor of 3-month injections (depoprovera).*

**Conclusion:** *In this case, Mrs. N is 18 years old and is in good condition. Mothers are encouraged to consume nutritious foods, Fe tablets and become family planning acceptors.*

**Keywords:** *Rupture, Continuity of care.*

**Bibliography :** *19 (years 2016-2020)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai Akseptor Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan H. P Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan ProdiD-IIIKebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. IbuTengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Sri Hernawati Sirait S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Safrina,S.ST, M.PH selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
7. Ibu Bidan H. P Amd.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ny.Nyang telah bersedia menjadi klien dalam asuhan kebidanan melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Orangtua tercinta, abang, kakak dan adik saya yang telah menjadi motivasi, serta teman-teman yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara

materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Pematangsiantar, April 2021



**Cici Tania pratiwi**  
**NIM:P0.73.24.2 18.010**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah .....	3
1.3. Tujuan.....	3
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5. Manfaat.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1. Asuhan Kebidanan.....	6
2.2. Kehamilan .....	8
2.3. Persalinan .....	18
2.4. Masa Nifas.....	27
2.5. Bayi Baru Lahir .....	30
2.6. Keluarga Berencana.....	32
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY. N...</b>	<b>36</b>
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil .....	36
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin .....	43
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas .....	49
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir.....	53
3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana .....	55
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>57</b>
4.1 Kehamilan.....	57
4.2 Persalinan .....	57
4.3 Nifas .....	60
4.4 Bayi baru lahir .....	61
4.5 Keluarga Berencana.....	61
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>63</b>
5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengukuran tinggi fundus uteri .....	16
Tabel 2.2 Appgar Skor .....	30
Tabel 3.1 Nilai Apgar Score Bayi Ny. N .....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Orangtua/wali

Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan ( *Informed Consent*)

Lampiran 3 Surat Ijin Bidan Praktek Mandiri

Lampiran 4 Surat Pemerintah

Lampiran 5 Partograf

Lampiran 6 Stempel Kaki Bayi

Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 8 Kartu Revisi LTA

Lampiran 9 Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DMPA	: <i>Depomedroxyprogesterone Acetate</i>
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB-KR	: Keluarga Berencana- Kesehatan Reproduksi
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KF3	: Kunjungan nifas lengkap
LiLA	: Lingkaran Lengan Atas
mmHg	: <i>Millimeter Merkuri Hydragyrum</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PUS	: Pasangan usia subur
SOAP	: Subtektif, Obyektif, Analisa, Perencanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin

TD	: Tekanan Darah
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu indikator pembangunan dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan suatu bangsa dapat dilihat dari tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Pematangsiantar 2019).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat 79,63% menjadi 88,03%. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB), jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 / 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus-kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan (Dinkes Sumatera Utara,2018).

Pernikahan dini merupakan suatu personal yang banyak terjadi di berbagai wilayah sebanyak 16 juta kelahiran terjadi pada ibu yang berusia 15-19 tahun atau 11% dari seluruh kelahiran didunia yang mayoritas (95%) terjadi di negara berkembang. Pernikahan dini di lingkungan remaja cenderung berdampak negatif

baik dari segi sosial ekonomi, mental/psikologis, fisik, dan terutama bagi kesehatan reproduksi bagi remaja (Resti Amalia, junal 2019).

Menurut teori Lawrence Green dari Soekidjo Notoatmodjo terdapat 3 faktor yang berhubungan dengan kejadian pernikahan dini adalah faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan, jenis kelamin, nilai-nilai, budaya), faktor pemungkin (Sarana dan prasarana, keterjangkauan fasilitas, sumber informasi, lingkungan), faktor penguat (sikap dan perilaku petugas kesehatan, guru, orangtua, teman sebaya) Upaya pemerintah dalam pencegahan terjadinya pernikahan dini oleh BKKBN adalah mewujudkan keluarga berkualitas melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran sikap dan perilaku remaja dan orang tua agar peduli dan bertanggung jawab dalam kehidupan berkeluarga, serta pemberian pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus (RestiAmalia, junal 2019).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017(Kemenkes RI 2019).

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

Robekan perineum dibagi menjadi 3 bagian yaitu tingkat I: Robekan hanya terjadi pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit. Tingkat II: Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lender vagina juga mengenai *muskulus perineum transversalis* tapi tidak mengenai sfinter ani dan Tingkat III: Robekan terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani. Laserasi atau episiotomy adalah untuk menyentuhkan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan dara. Menjahit luka derajat II sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum jika di jumpai pinggir robekan bergaris, maka harus diratakan terlebih dahulu, setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan kemudian selaput vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur dan terakhir jahitan dijahit dengan benang sutera secara terputus-putus (Anggraini, 2019)

Berdasarkan data yang diperoleh, maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada pasien Ny. N sebagai bahan pembuatan laporan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan H P Kota Pematangsiantar

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Asuhan kebidanan pada Ny. N umur 18 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor keluarga berencana yang fisiologis.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidananyang *continuity of midwife care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen pada Ny. N di Praktek Mandiri Bidan H. P Kota Pematangsiantar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor keluarga berencana dengan langkah- langkah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

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

### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. N umur 18 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor keluarga berencana.

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan Kebidanan pada Ny. N dilakukan di praktek mandiri bidan H. P Jl Tangki Pematangsiantar, dan di rumah Ny. N di Jl. Tanjung Pinggir Kota pematangsiantar.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu pelaksanaan asuhan Kebidanan pada Ny. N dilakukan pada bulan february 2021 sampai bulan April 2021, di Praktek Mandiri Bidan H. P Jl Tangki Pematangsiantar, dan dirumah Ny. N di Jl. Tanjung Pinggir Kota Pematangsiantar.

## **1.5. Manfaat**

### **1.5.1. Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan bagi mahasiswa dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

### **1.5.2. Praktis**

#### **1. Bagi Klinik Bidan**

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis maupun psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.

#### **2. Bagi Klien**

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang perubahan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan akseptor KB

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Asuhan kebidanan**

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

##### **a. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

Asuhan ini diberikan kepada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan. Tujuan asuhan kebidanan pada ibu hamil yakni untuk menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

##### **b. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

Asuhan ini diberikan pada ibu bersalin. Bidan melakukan observasi pada ibu bersalin pada pembukaan I, II, III, dan IV. Tujuan pemberian asuhan kebidanan ibu bersalin yakni:

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayinya dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
2. Mendeteksi dan melaksanakan komplikasi medis, bedah ataupun obstetric selama kehamilan.
3. Mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi.

4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui sesuai dengan sukses, menjalankan puerperium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.

c. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan ini diberikan kepada ibu nifas. Asuhan bidan pada ibu nifas biasanya berlangsung pada rentang waktu 40 hari. Pada asuhan ini, bidan akan memberikan asuhan yang berupa pemantauan involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan anak. Tujuan diberikannya asuhan masa nifas yakni untuk membantu ibu dan pasangan selama masa transisi awal mengasuh anak, menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologisnya, memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.

d. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan ini diberikan pada bayi yang baru lahir. Pada bayi baru lahir, bidan akan memotong tali plasenta, memandikan, mengobservasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan, dan memakaikan pakaian dan membedong dengan kain. Tujuan diberikan asuhan kepada bayi yang baru lahir yakni untuk membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusar, mempertahankan suhu bayi, identifikasi dan pencegahan infeksi.

e. Asuhan Kebidanan pada Pelayanan KB

Asuhan ini diberikan pada ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan mengenai macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap ibu untuk memilih macam macam KB yang akan digunakan. Tujuan pemberian asuhan pelayanan KB secara demografis yakni untuk mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk (Irianti, 2019).

## 2.2. Kehamilan

### 2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

#### 2.2.1.1 pengertian kehamilan

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

#### a. Tanda Tidak Pasti Hamil

1. Ibu tidak menstruasi

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

2. Mual atau ingin muntah

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

3. Payudara menjadi peka

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

4. Ngidam

Tidak suka atau tidak inging makanan tertentu merupakan cirri kham ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon (Sutanto, 2019).

**b. Tanda Kemungkinan Hamil**

1. Gangguan menstruasi
2. Perut bertumbuh
3. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting, dan mungkin produksi ASI
4. Merasakan pergerakan janin
5. Mual dan muntah
6. Kenaikan berat badan (Sutanto, 2019).

**c. Tanda Pasti Hamil**

1. Gerakan janin  
Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan
2. Bagian bagian janin  
Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu
3. Denyut jantung janin  
Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke 6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang di buat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop (Sutanto, 2019).

**2.2.1.2. Perubahan Fisiologi Kehamilan****A. Sistem Reproduksi****1. Uterus**

Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relative tipis yang mampu menampung janin. Plasenta dan cairan amnion. pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar dan pada keadaan tidak hamil mengalami penebalan yang lebih bermakna selama beberapa bulan pertama kehamilan dinding korpus sebenarnya menipis seiring dengan kemajuan gestasi pada kehamilan aterm ketebalan dinding hanya 1-2 cm atau kurang pada bulan – bulan terakhir, uterus berubah menjadi suatu kantong berotot dengan

dinding yang tipis, dan lentur, sehingga janin dapat teraba dari luar (Sutanto, 2019).

## 2. Serviks

Pada suatu bulan setelah konsepsi serviks sudah mulai mengalami pelunakan yang signifikan perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks seluruhnya meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat, penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas mempertahankan kehamilan hingga aterm, untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya

## 3. Vagina dan perineum

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya, meningkatkan vaskularitas sangat mempengaruhi vagina menyebabkan warnanya menjadi keunguan dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan meregang saat persalinan dan kelahiran

## 4. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti dengan pematangan folikel – folikel baru ditunda biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil, struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan 4-5 minggu pascaproliferasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron

## 5. Payudara

Pada minggu awal kehamilan wanita sering merasakan nyeri pada payudara, bulan kedua payudara membesar dan memperlihatkan vena halus dibawah kulit puting jauh menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak, setelah beberapa bulan pertama pemijatan lembut pada puting sering menyebabkan keluarnya cairan kental kekuningan (Sutanto, 2019).

#### 6. Sistem kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-tiga, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit CD8 T dan secara bersama penurunan limfosit dan monosit CD4 T (Prawirohardjo, 2018).

#### 7. Sistem Respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik 4 cm selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.

#### 8. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar 135%. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm

#### 9. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan

perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan ( Prawirohardjo, 2018 ).

### **2.2.1.3. Perubahan Psikologis**

#### **1. Perubahan Psikologis pada Trimester I (Periode Penyesuaian)**

Pada trimester ini. Ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kecewa, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasakan benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah, dan mempengaruhi perasaan ibu

#### **2. Perubahan Psikologis pada Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik)**

Pada trimester ini, ibu hamil merasa mual menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janin. Pada periode ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah tidak merasakan lelah dan tidak nyaman seperti pada trimester pertama

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

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasakan takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya perkiraan waktu bayinya lahir. Sementara ibu juga merasa takut terpisah oleh bayinya dan kehilangan perhatian yang diterima pada masa hamilnya (Ariani, 2021).

### **2.2.1.4. Kebutuhan nutrisi**

Nutrisi adalah ikatan selama kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan

#### **a. Kalori**

Selama kehamilan kebutuhan ibu hamil semakin meningkat, Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan baru tubuh memerlukan 80.000 tambahan kalori ada kehamilan tersebut berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil hal ini berarti diet ibu hamil harus seimbang dan mencakup beraneka ragam makanan Trimester akhir kehamilan adalah periode kebanyakan

pertumbuhan janin berlangsung dan juga terjadi penambahan lemak, zat besi dan kalsium (Ariani, 2021).

b. Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin, asupan yang dianjurkan adalah perhari dianjurkan mengkonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging ikan) protein tambahan harus mengandung asam amino esensial, daging ikan, susu, dan keju adalah protein bernilai tinggi, selain itu protein juga bias di dapat berbagai tumbuhan seperti kacang, tempe tahu dan lainnya.

c. Zat besi

Zat besi adalah satu nuterisi yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan jumlah zat besi yang diperlukan pada ibu hamil adalah sekitar 1.000 mg 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta 40 mg untuk meningkatkan massa sel dara merah ibu dan 240 mg untuk kehilangan basal tambahan zat besi dalam bentuk gram ferrus dengan dosis 30 mg perhari biasanya dimulai sejak kunjungan pertama guna untuk mempertahankan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin.

d. Kalsium

Janin mengkonsumsi 250-300 mg kalsium dari makan yaitu seperti susu keju dan yoghurt (Ariani, 2021).

a) Sayuran hijau seperti bayam, sawi hijau dan brokoli

b) Makanan laut seperti ikan sarden dan salmon

c) Kacang-kacangan dan biji-bijian seperti kacang tanah kedelai, biji wijen.

### 2.2.1.5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu

2. Sakit kepala hebat  
Sakit kepala yg hebat menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan hal menyebabkan kejang
3. Penglihatan kabur  
Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama proses kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang secara mendadak.
4. Nyeri perut yang hebat Nyeri perut dapat mengakibatkan kehamilan ektopik, pre-eklampsia, persalinan prematur, solusio plasenta, abortus ruptur uteri (Sutanto, 2019).

### **2.1.2 . Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (Ariani, 2021).

pelaksanaan asuhan kehamilan bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan memantau kemajuan kehamilan dan kesejahteraan ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan, dan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya.

Asuhan antenatal sangat penting dilaksanakan dengan sebaik baiknya oleh bidan untuk menjamin agar proses fisiologis selama kehamilan dapat berjalan secara normal karena kehamilan yang sebelumnya fisiologis sewaktu waktu dapat berubah menjadi masalah dan secara umum tujuan asuhan kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.

2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan dengan trauma yang seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Ariani, 2021).

#### **2.2.2.1. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

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

1. Timbang berat badan dan tinggi badan  
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.
2. Pengukuran tinggi fundus uteri  
Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan)

**Tabel 2.1**  
**Umur Kehamilan Berdasarkan TFU**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri ( cm )
12 minggu	12 cm
16 minggu	16 cm
20 minggu	20 cm
24 minggu	24 cm
28 minggu	28 cm
32 minggu	32 cm
36 minggu	36 cm
40 minggu	40 cm

*Sumber: Walyani, E.S. 2019. Asuhan kebidanan pada kehamilan.*

3. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT

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

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam *urine* ibu hamil. Protein *urine* ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklampsi*.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyakit menular seksual, antara lain *sypphilis*.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

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

11. Senam Ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

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

14. Temu wicara

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

## 2.3. Persalinan

### 2.3.1. Konsep Dasar Persalinan

#### A. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uteri ibu. Persalinan disebut normal apa bila proses terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa di sertai adanya penyulit atau tanpa bantuan kekuatan sendiri (Johariyah, 2020).

#### B. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala

##### 1. Persalinan kala I ( pembukaan )

Pada kala I berlangsung dari pembukaan nol sampai lengkap kala satu dimulai terjadi nya kontraksi uterus teratur meningkat (frekuensi dan kekuatannya ) hingga serviks membuka

###### a. Fase laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- c) Pada umum nya fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam
- d) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masi antara 20-30 detik (Johariyah, 2020).

###### b. Fase aktif

Fase aktif : dibagi dalam 3 fase yaitu

- a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangan dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Ningrum, 2020).

##### 2. Persalinan kala II ( kala pengeluaran )

Pada kala II, his terkordinir kuat, cepat, dan lebih lama kira kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggung yang reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar

dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka adalah dari 1,2 jam sampai lama kala II primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam (Ningrum, 2020).

3. Persalinan kala III ( kala uri )
  - a. Kala III dimulai setelah lahir bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
  - b. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perletakan plasenta. Karena perletakan plasenta menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.
  - c. Tanda lepasnya plasenta
    - 1) Uterus menjadi bundar
    - 2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
    - 3) Tali pusat bertambah panjang
    - 4) Terjadi perdarahan
4. Persalinan kala IV (Kala observasi)
  - a. adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terauma bahaya perdarahan post partum
  - b. kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam
  - c. kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama
  - d. observasi yang dilakukan
    - 1) tingkat kesadaran penderita
    - 2) pemeriksaan tanda tanda vital, tekanan dara, nadi, suhu, dan pernapasan
    - 3) kontraksi uterus, tinggi fundus uteri

- 4) terjadinya perdarahan : perdarahan normal bila tidak lebih dari 400 sampai 500 cc (Ningrum, 2020).

### **C. Tujuan asuhan persalinan**

asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya komplikasi dan kemudian menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi dan selama pascapersalinan terbukti mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan anak (Ningrum, 2020).

### **D. Tanda –tanda persalinan**

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan, dengan tanda tanda

1. Lightening atau settling atau dropping atau kepala menurus memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida pada multigravida tidak begitu kelihatan .
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawa janin
4. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi lenah dari uterus disebut false labor pains (Ningrum, 2020).

### **2.3.2. Asuhan persalinan normal**

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
  - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi

- b) Menyiapkan oksitosin 10 U dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
  - a) Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b) Buang kapas atau kasa bersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan

kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian
  - a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
  - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamiltunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10U IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kea arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kea rah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
    - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
    - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
    - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
  - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
  - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
  - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
  - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Sulistyawati & Nugraheny, 2020).

## **2.4. Masa nifas**

### **2.4.1. Konsep dasar nifas**

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

Masa nifas (*puerperum*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2018).

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

Tujuan masa nifas adalah membantu ibu dan pasangannya selama matransisi awal mengasuh anak menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya. Melaksanakan skrining yang komprehensif

#### **C. Tahapan masa nifas**

Tahapan nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu

1. Puerperium dini yaitu kepulihan ketika ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital

3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pilihan dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil waktu persalinan menyusui komplikasi, waktu untuk sehat membutuhkan waktu mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun (Walyani, 2018).

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

1. Perubahan fisik masa nifas
  - a. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat pencitan rahim (involusi)
  - b. Keluarnya sisah dara dari vagina (lochea)
  - c. Perlukaan jalan lahir
  - d. Kesulitan buang air besar
  - e. Gangguan otot (betis panggul dan bokong)
2. Perubahan psikis masa nifas
  - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2. (fase taking in )
  - b. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) di sebut fase taking hold hari ke 3-10
  - c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayi di sebut fase letting go hari 10
3. Pengeluaran lochea
  - a. Lochea rubra: ini keluar pada hari ke 1-3 masa post partum berwarna merah segar
  - b. Lochea sanguinolenta : ini berwarna merah keciklatan berlangsung dan hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum
  - c. Lochea serosa : ini muncul pada hari ke 7 -14 berwarna kuning kecoklatan
  - d. Lochea alba : hari ke > 14 berwarna putih, mengandung leukosit (Walyani, 2018).

#### **E. Kunjungan masa nifas**

- a. Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan
  - a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifa

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
  - c) Memberikan konseling kepada ibu atau keluarganya bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
  - d) Pemberian asi masa awal menjadi ibu
  - e) Mengajarkan ubtuk mempererat buhungan antara ibu dan bayi
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di abnormal dan tidak ada bau
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan
  - c) Memastikan ibu mendapat cukup makana, cairan dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
  - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhann pada bayi agar tetap hangat
- c. Kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi ,fundus di bawa umbilic tidak ada perdarahan abdomen dan tidak ada bau
  - b) Menilai adanya tanda-tanda deman infeksi atau kelainan pascamelahirkan
  - c) Memastikan ibu dapat cukup makanan,cairan dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik
  - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi tetap hangat
- d. Kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang dialami atau bayinya
  - b) Memberikan konseling kb secara dini (Walyani, 2018).

## 2.5. Bayi Baru Lahir

### 2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

#### 1. Pengertian

Bayi baru lahir normal disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Sondakh, 2018).

#### 2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung >100x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin), *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiratio* (Usaha nafas) dan bayi menangis kuat.

**Tabel 2.2**  
**Nilai APGAR**

Skor	0	1	2
<b>A</b> : <i>Appearance color</i> (warna kulit)	warna pucat diseluruh tubuh	Normal, Badan merah,(ektremitasbiru)	Warna kulit normal (merata diseluruh tubuh) kemerah-merahan
<b>P</b> : <i>Pulse</i> (heart rate)	Tidak ada	Kurang dari 100 X/menit	Normal (Diatas 100 X/menit)
<b>G</b> : <i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik ( <i>grimace</i> )	Menangis, batuk/ bersin
<b>A</b> : <i>Activity</i> (tonus otot)	Tidakada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif, pergerakan spontan
<b>R</b> : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Baik/menangis
Jumlah			

Sumber : Sondakh, 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*

### 3. Asuhan segera pada bayi baru lahir

- a. Menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
- b. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
- c. Perawatan Mata  
Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
- d. Pemeriksaan Fisik Bayi
  1. Kepala
  2. Mata
  3. Hidung dan Mulut
  4. Telinga
  5. Leher
  6. Dada
  7. Jantung
  8. Abdomen
  9. Tali Pusat
  10. Alat Kelamin
- e. Perawatan Bayi
  1. Lakukan perawatan tali pusat.
  2. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu bayi di pulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
  3. Orangtua di ajarkan tanda-tanda bahaya bayi
    - a) Pernapasan: sulit atau lebih dari 60 kali/menit.
    - b) Warna: kuning ( terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat.
    - c) Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
    - d) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.

- e) Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejsng, tidak bisa tenang, menagis terus menerus.
- f. Orangtua diajarkan cara merawat bayi
  - a) Pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dai hari pertama.
  - b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
  - c) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
  - d) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi (Sondakh, 2018)

## **2.6. Keluarga Berencana**

### **2.6.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

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

Pengertian KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2018).

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

Tujuan program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksaan program KB di masa untuk mencapai keluarga berkualita

Tujuan program KB secara filosofi

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2018).

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

Sasaran program KB di bagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diciptakan sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan

sedangkan sasaran tidak langsung nya adalah pelaksana dan pengelolah KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terbaru dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2018).

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

1. komunikasi informasi dan Edukasi (KIE)
2. konseling
3. pelayanan kontrasepsi
4. pelayanan infertilitas
5. pendidikan sex ( sex education )
6. konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. konsultasi genetik
8. tes keganasan
9. adopsi

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

SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjaminnya privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat perolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

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

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka.

- J :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannyaSetelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat dan obat kontrasepsinya. Jelaskan alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- U :Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu jika selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

#### **F. Jenis –jenis kontrasepsi**

- a. Metode sedehana tanpa alat ( kontrasepsi alamiah )
  1. Metode kalender digunakan berdasarkan masa subur dima harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari 8-19 siklus menstruasinya
  2. Metode suhu basal  
Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengatur suhu tubu untuk mengetahui suhu tubu basal untuk menentukan masa ovulasi
  3. Metode lender serviks  
Dilakukan dengan cara mengamati lender serviks, apabila dipegang diantara kedua dari dapat diregangkan tanpa terputus bias disebut lender subur.
  4. Metode coitus intruptus  
Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk vagina.
  5. Metode aminorheo  
Merupakan motede sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif (Handayani, 2018).
- b. Metode sederhana dengan alat
  1. Kondom  
Merupakan serung karet yang memiliki makanisme kerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina sehingga pembuatan dapat dicegah

## 2. Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Handayani, 2018).

### c. Kontrasepsi hormonal

#### 1. Pil

Pil kombinasi (hormone estrogen dan hormon progesterone) atau hanya hormone progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan rahim .

#### 2. Suntuk

Suntik kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim

#### 3. Implan

Untuk pencegahan kehamilan dengan cara menamakan susuk yang terdapat hormone ke dalam lapisan kulit agar terjadi pembuahan dan penebalan dinding rahim

#### 4. IUD

Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi (Handayani, 2018).

### **2.6.2. Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan pada pelayanan KB adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan tentang macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap ibu untuk memilih macam-macam KB yang akan digunakan (Handayani, 2018).

### BAB III

#### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N DI PMB H. P KOTA PEMATANGSIANTAR

#### 3.1 ASUHAN KEHAMILAN

##### PENGAJIAN

##### KUNJUNGAN I

##### Pada NY. N dengan G1P0A0

Hari/Tanggal : Selasa 16 Februari 2021 Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB H. P Kota Pematangsiantar

##### A. IDENTITAS

Nama	: Ny.N	Nama	: Tn.S
Umur	: 18 Tahun	Umur	: 20 tahun
Agama	: Keristen	Agama	: Keristen
Suku/bangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/bangsaan	: Batak/Indo
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
	: Jl. Tanjung pinggir	Alamat	: Jl. Tanjung pinggir

##### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini :  Kunjungan Awal      Kunjungan Ulang

Keluhan utama : Ibu mudah lelah.

##### 2. Riwayat pernikahan

- a) Nikah ke : Pertama
- b) Umur menikah : suami : 20 tahun      istri : 18 tahun
- c) Lama menikah : 11 bulan

##### 3. Riwayat menstruasi

- a) Menarche : 14 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya : 1 minggu
- d) Banyaknya : 3x ganti doek
- e) Sifat darah : Kental

f) Dismenorrhoe : Tidak ada

**4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu**

1. Kehamilan sekarang

**5. Riwayat kehamilan sekarang**

a) Hari pertama haid terakhir : 28-06-2020

b) Tafsiran persalinan : 05-04-2021

c) Pergerakan janin pertama kali : ada

d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada > 15 x

**6. Keluhan-keluhan pada**

a) Trimester I : Mual muntah

b) Trimester II : Tidak ada

c) Trimester III : Sering buang air kecil

**7. Keluhan yang dirasakan saat ini : Tidak ada**

a) Rasa lelah

b) Mual dan muntah yang lama

c) Nyeri perut

d) Panas mengigil

e) Sakit kepala berat

f) Penglihatan kabur

g) Rasa panas/nyeri waktu BAK

h) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya

i) Pengeluaran cairan pervaginam

j) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai

k) Oedema

**8. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet ferum**

a) Antibiotik : Tidak ada

b) Tablet ferum : Ada

c) Jamu : Tidak ada

**9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita : Tidak ada**

a) Jantung

b) Hipertensi

c) Diabetes

- d) Malaria
- e) Epilepsi
- f) Penyakit kelamin

**10. Riwayat penyakit keluarga :** Tidak ada

- a) Jantung
- b) Hipertensi

**11. DM**

**12. Dukungan keluarga**

- a. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Bersama
- b. Diet makanan
  - 1) Makanan sehari-hari : Nasi+ lauk + sayur + buah
  - 2) Perubahan makanan yang dialami : Normal
  - 3) Minum : 7 – 8 gelas /hari
  - 4) Vitamin A : Tidak ada

**13. Pola eliminasi**

- a. BAB : 1x/ hari
- b. BAK : 6 - 7 x/hari

**14. Aktivitas sehari - hari**

- a. Pekerjaan : Tidak terganggu
- b. Pola istirahat/ tidur : siang : 2 jam Malam: 8 jam
- c. Seksualitas : Tidak terganggu

**15. Tempatmendapatkan pelayanan kesehatan**

- a. Rencana penolong persalinan : Bidan
- b. Rencana tempat persalinan : PMB
- c. Imunisasi TT1:07-01-2021 TT2:08-02-2021

**DATA OBJEKTIF**

- 1) Tinggi badan : 150 cm
- 2) Berat badan : 48 kg
- 3) Vital sign:
  - a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - b) Denyut nadi : 80x/i
  - c) Pernafasan : 24x/i
  - d) Suhu : 37,2<sup>0</sup>C
- 4) Lila : 24 cm
- 5) Kepala:
  - a) Rambut : Hitam Kulit kepala : Bersih
  - b) Wajah : Cloasma gravidarum : Tidak ada  
Pucat : Tidak ada  
Oedema: Tidak ada
  - c) Mata : Konjungtiva : merah muda  
Sklera mata : Tidak ikterik
  - d) Hidung : Lubang hidung : Bersih  
Polip : Tidak ada
  - e) Mulut : Lidah : Tidak berslak
  - f) Gigi : Karies : Tidak karies
  - g) Stomatitis : Tidak ada
  - h) Telinga : Serumen : Tidak ada
- 6) Leher : Tidak ada kelainan
  - a) Pembesaran
  - b) kelenjar Thyroid
- 7) Payudara
  - a) Bentuk : Simetris
  - b) Puting susu: Menonjol
  - c) Benjolan : Tidak ada
  - d) Pengeluaran colostrum : Ada
- 8) Pemeriksaan abdomen
  - a) Linea : Ada

- b) Striae : Tidak ada  
 c) Bekas luka operasi : Tidak ada  
 d) Pembesaran perut : Tidak ada  
 e) Pembesaran pada hati : Tidak ada
- 9) Palpasi uterus
- a) Tinggi fundus uteri : Tiga jari di atas pusat  
 b) Punggung : kiri  
 c) Letak : Membujur  
 d) Presentasi : Kepala
- 10) Auskultasi
- a) DJJ : 152x/i
- 11) Pelvimetri
- a) Distansia spinarum :  
 b) Distansia kristarum :  
 c) Lingkar panggul :
- 12) Ekstermitas
- a) Varises : Tidak ada  
 b) Refleks patela : ka (+) ki (+)  
 c) Oedema : Tidak ada
- 13) Uji diagnostik
- a) Hb : 13 gr%  
 b) Urine : Glukosa : negatif  
 Protein : negatif

Hasil pemeriksaan palpasi Leopold:

Leopold I : 3 jari di atas pusat (27 cm)

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian keras, panjang, dan memapan. Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian – bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul.

TBBJ :  $(27-11) \times 155 = 2,480$  gr

**A :** G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 31-32 minggu janin hidup tunggal, intrauterin, presentase kepala, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mudah lelah

Kebutuhan : 1. Istirahat yang cukup .

2. Menambah asupan kaya zat besi seperti ikan, daging merah, kacang-kacangan, biji-bijian, telur dan tahu.

3. Senam hamil

**P :** 1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari hasil pemeriksaan HB ibu 13gr% Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi suplemen zat besi 2x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi tablet secara rutin.

3. Menganjurkan ibu untuk senam hamil

4. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali 1 maret

## KUNJUNGAN II

Hari/Tanggal : senin/1 maret 2020 Pukul : 14.30 WIB

Tempat : PMB H. P Kota Pematangsiantar

**S** : Ibu mengatakan gerakan janin semakin sering dirasakan. Ibu sudah mendapatkan TT2. HPHT 28-06-2020

**O** : K/u Baik TD 110/80 mmHg, N 80 x/i', S 36,5<sup>0</sup>C, P 24 x/i, TB 150 cm, BB sekarang 49kg, LiLA 24 cm, DJJ 153 x/i, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varices dan refleksi patela positif.

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : Pertengahan pusat dan px (31 cm)

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

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul.

TBBJ : (31-11) x 155 = 3.100gr

**A** : G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentase kepala, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Istirahat teratur

**P** : 1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan menambah asupan kaya zat besi (ikan, daging merah, kacang-kacangan, biji-bijian, telur dan tahu), memenuhi vitamin C (jeruk, tomat, strawberry, dan kiwi).

### 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

#### Catatan Perkembangan Kala I

Hari/tanggal : 08 maret 2021

Pukul : 18.00 wib

**S :** Ibu dan suami datang ke klinik, HPHT 28-06-2020 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering, gerakan janin aktif. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

#### PERSALINAN SEKARANG

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat perdarahan pada saat persalinan. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

**O :** Keadaan umum baik TD 100/780 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 70 x/I, pernafasan 24 x/I, konjungtiva tidak anemis, Hb 13 gr % , hasil pemeriksaan palpasi: TFU setinggi px, bagian kiri abdomen ibu teraba bagian kers, panjang dan memapan, dan bagian kanan abdomen ibu teraba bagian bagian kecil janin, bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting , bagian terbawah sudah masuk PAP, TFU 31 cm, TBBJ 3,100gr, DJJ 141x/menit HIS 4x10x30, Hasil pemeriksaan dalam: Portio menipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala di hodge 3/5.

**A :** G1Po A<sub>0</sub> inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup tunggal, intrauterine, sudah masuk PAP.

Masalah : Tidak ada masalah

Kebutuhan : Asuhan sayang ibu

#### **P :**

Pukul 18.05 WIB Memberitahu ibu bahwa adanya lendir bercampur darah merupakan tanda persalinan dan memberitahu asuhan yang akan diberikan.

Pukul 19.10WIB Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya

Pukul 19.20 WIB Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan

posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

Mengajarkan teknik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha

- Pukul 19.30 WIB Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan
- Pukul 19:40 WIB Memberikan ibu asupan nutrisi agar ibu mempunyai tenaga yang cukup untuk menghadapi persalinan.
- Pukul 19:50 WIB Memantau TTV ibu dan keadaan janin, menganjurkan ibu untuk tidak meneran saat tidak ada his dan pembukaan belum lengkap karena dapat mengakibatkan oedema pada jalan lahir, memastikan kandung kemih kosong.
- Pukul 21.00 WIB Ketuban pecah spontan, warna air ketuban putih jernih dan tidak berbau.
- Pukul 21.05 WIB Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai sarung tangan DTT.
- Pukul 21:25 WIB Selanjutnya melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi ke dalam nierbeken.
- Pukul 22.10 WIB Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm terlihat bagian kepala bayi terlihat melalui introitus vagina. Kemudian memasang under pad dan 1/3 kain bersih. Kemudian penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi.
- Pukul 22.10 WIB Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman.

Pukul 22.10 WIB Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.

### **Catatan Perkembangan Kala II**

**Tanggal: 08 maret 2021**

**Pukul 22.10 WIB**

**S :** Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

**O :** Keadaan umum baik TD: 100/80 mmHg, N: 70x/I, S: 36,8 °C, P: 20x/I, DJJ 141x/I, His: 5x/10'x45'' adekuat, pembukaan sudah lengkap (10 cm), air ketuban putih jernih, kepala sudah tampak di vulva Hodge IV.

**A :** Diagnosa : inpartu kala II. Janin hidup tunggal, intra uterin, KU ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa cemas dan khawatir akan persalinan.

Kebutuhan : Pertolongan persalinan

**P :**

Pukul 22.10 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set dan memakai sarung tangan steril.

Pukul 22.12 WIB Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.

Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- Pukul 22.15 WIB Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan dilapisi kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat longgar. Kemudian penolong melonggarkan tali pusat dari atas kepala bayi.
- Pukul 22.17 WIB Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
- Pukul 22.20 wib Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sangga susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya. penolong menilai bayi dan mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan Dan melakukan IMD bayi berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit

### Catatan Perkembangan Kala III

#### Pukul 01.30 WIB

**S :** Ibu merasa lega bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya merasa mulas.

**O :** Keadaan umum baik TD: 100/80 mmHg, N: 70x/I, S: 36,7°C, P: 20x/I, TFU setinggi pusat, kontraksi baik. Tanda-tanda pelepasan plasenta belum ada, kandung kemih kosong.

**A :** Diagnosa : G0 P1 A0 kala III  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

#### P:

Pukul 22.20 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Lakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 Unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu

Pukul 22.22 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva

Pukul 22.25 WIB Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus, penambahan panjang tali pusat dan adanya semburan darah secara tiba-tiba, kemudian melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali.

Pukul 22.32 WIB Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan dorso kranial. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan, kemudian lahirlah plasenta.

- Pukul 22.35 WIB Lakukan massase, kemudian melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 54 cm dan selaput ketuban utuh.
- Pukul 22.38 WIB Memeriksa laserasi jalan lahir. ada laserasi derajat 2
- Pukul 22.44 WIB Melakukan masase, kontraksi uterus baik, menilai perdarahan.
- Pukul 22.45 WIB Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang pembalut pada ibu.

### **Catatan Perkembangan Kala IV**

#### **Pukul 23.15 WIB**

**S** : Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga.

**O** : Keadaan umum baik TD 100/80 mmHg, N: 72x/I, S: 36,8°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, jumbla perdarahan 500 cc, lochea rubra, ada laserasi

**A** : Diagnosa : G0 P1 A0 kala IV  
 Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : Pengawasan kala IV

#### **P:**

- Pukul 22.45 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
- Pukul 22.47 WIB Melengkapi dokumentasi partograf  
 Melakukan pengawasan kala IV  
 Memantau pemantauan kala IV tiap 30 menit pada 1 jam pertama, dan 15 menit pada jam kedua.  
 Hasil Pemantauan
- Pukul 22.50 WIB TD 100/80 mmHg, N: 72x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawa pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine  $\pm$ 300 cc), kontraksi uterus baik
- Pukul 23.05 WIB TD 110/80 mmHg, N:74x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawa pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik

Pukul 23.20 WIB	TD 110/80 mmHg, N: 74x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
Pukul 23.35 WIB	TD 110/80 mmHg, N:74x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine $\pm$ 150 cc), kontraksi uterus baik
Pukul 23.50 WIB	TD 120/80 mmHg, N:76x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
Pukul 00.05 WIB	TD 120/80 mmHg, N:86x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

### 3.3 Asuhan Masa Nifas

#### 3.3.1 6 jam post partum

Tanggal : 09 Maret 2021

Pukul 06.05 WIB

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

**O :** Keadaan umum baik TD 120/80 mmHg, N 78 x/i, Suhu 36,8<sup>0</sup>C, RR 20x/i. tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ( $\pm$  50 cc), kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir, lochea rubra.

**A :** Diagnosa Kebidanan: Ibu post partum 6 jam, KU ibu dan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Nutrisi

KIE tanda bahaya masa nifas dan personal hygiene

Istirahat

**P :**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Memastikan kandung kemih kosong dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan serta mengajarkan kepada keluarga memassase perut ibu yaitu dengan meletakkan tangannya di atas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam

2. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur.
3. Konseling tanda bahaya masa nifas sampai dengan 6 jam postpartum yaitu mudah lelah/ sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, uterus teraba lembek, perdarahan yang banyak, pandangan berkunang/kabur, mual dan nyeri kepala yang hebat, cairan vagina berbau busuk, payudara bengkak dan sakit.
3. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan daerah kemaluannya setelah BAK dan BAB dengan arah dari depan ke belakang, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih serta mengganti pembalutnya minimal 3x/hari.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3x/hari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu 9-10 gelas/ hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar
5. Mengajarkan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam
6. Mengajarkan ibu cara merawat perineum yaitu dengan mencuci tangan dengan air bersih terlebih dahulu, bersihkan perineum dengan air bersih , membersihkan dengan menggunakan sabun dari arah atas ke bawah, membilas dengan air bersih kembali. Keringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Oleskan kain kassa dengan betadine lalu lekatkan pada luka perineum , pasang pembalut dan pakai celana dalam.

### 3.3.2 6 Hari Post Partum

Tanggal: 15 Maret 2021

Pukul 10.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan kurang istirahat karena capek mengurus bayi nya, ASI sudah keluar dan banyak. Tidur ibu kurang nyenyak.

**O** : Keadaan umum ibu TD 110/ 80 mmHg, N 80 x/i, Suhu 37<sup>0</sup>C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU 2 jari di atas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perineum dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi, Lochea: Sanguilenta.

**A** : Diagnosa kebidanan : Ibu postpartum 6 hari K/U baik dan bayi baik

Masalah : Kelelahan

Kebutuhan : Istirahat yang cukup

**P:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan K/U baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, RR 24x/i, suhu 37<sup>0</sup>C.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, cukup makanan cairan, nutrisi yang baik saat menyusui dan tidak ada pantangan, istirahat pada ibu, cara ibu menyusui, cara merawat bayinya dan tanda-tanda penyulit pada bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
4. Melibatkan keluarga dalam perawatan bayi karena ibu kelelahan dalam mengurus bayinya .
5. Memberitahu ibu tanggal 30 Maret 2021 akan dilakukan kunjungan ulang, ibu bersedia.

### **3.3.3 3 Minggu Post Partum**

Tanggal: 30 Maret 2021

Pukul 10.30 WIB

**S :** Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik.

**O :** Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 24x/i, suhu 36,3<sup>0</sup>C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea alba, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A :** Diagnosa kebidanan : 3 minggu postpartum , keadaan baik

Masalah : Kelelahan

Kebutuhan : Istirahat yang cukup

**P :**

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

4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

### 3.3.4 6 Minggu Post Partum

Tanggal: 20 April 2021

Pukul: 15.30 WIB

**S** : Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik.

**O** : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, Suhu 36,3<sup>0</sup>C.

Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +,TFU tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea alba, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A** : Diagnosa kebidanan : Ibu postpartum 6 minggu, keadaan umum baik  
 Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : -Istirahat yang cukup  
 - Konseling KB

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan Observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, Ibu berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.
5. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR, suntik, pil menyusui, KB alami dan lainnya. Ibu ingin kontrasepsi jangka pendek yaitu suntikan 3 bulan.
6. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suaminya dalam pemilihan alat kontrasepsi.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang saat ada keluhan atau pun hal lain yang menyangkut kesehatan ibu dan anak.

### 3.4.Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

**Tanggal: 08 Maret 2021**

**Pukul: 22.20 WIB**

**S :** Bayi baru lahir normal dengan KU baik.

**O :** Nadi 144x/I, Suhu 36.7 °C, RR 46 x/I, A/S 8/10, BB 3000 gr, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LILA 11 cm, jk laki-laki, anus + reflek baik, tidak ada cacat kongenital, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan

**Tabel 3.1 Nilai Apgar Score Bayi Ny. S**

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	<input type="checkbox"/> Biru/ Pucat	<input type="checkbox"/> Badan merah ( eks pucat)	<input checked="" type="checkbox"/> Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tdk Ada	<input type="checkbox"/> < 100	<input checked="" type="checkbox"/> > 100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> Tdk Bereaksi	<input type="checkbox"/> Eks, Fleksi sedikit	<input type="checkbox"/> Gerakan Aktif	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input type="checkbox"/> Gerakan Sedikit	<input type="checkbox"/> Menangis	
5	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tdk Ada	<input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis Kuat	10
	Warna	<input type="checkbox"/> Biru/ Pucat	<input type="checkbox"/> Badan merah (eks pucat)	<input checked="" type="checkbox"/> Warna kulit merah	
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tdk Ada	<input type="checkbox"/> < 100	<input checked="" type="checkbox"/> > 100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> Tdk Bereaksi	<input type="checkbox"/> Eks, Fleksi sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan Aktif	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input type="checkbox"/> Gerakan Sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis	
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tdk Ada	<input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis Kuat	

**A :** Diagnosa : Bayi baru lahir dengan KU baik dan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

**P :**

1. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Slim Zwinger*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
2. Melakukan IMD
3. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong, sebelumnya telah membungkus tali pusat.
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada bayi.
5. Memberikan suntikan neo K 0,5 cc secara IM dipaha kiri anterolateral.
6. Memberikan salep mata pada kedua mata
7. Melakukan penimbangan berat badan bayi.

**Kunjungan I**

Tanggal: 09 Maret 2021.

Pukul: 07.30 WIB

**S** : Ibu mengatakan bayi cukup aktif dan menghisap kuat**O** : Bayi laki-laki, lahir spontan segera menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, KU baik, BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, Apgar score 8/10.**A** : Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir normal usia 6 jam.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Imunisasi Hb0, ASI dan perawatan tali pusat

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Telah dilakukan penyuntikan imunisasi Hb0
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sedini mungkin
4. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu mengobservasi eliminasi, mengganti popok dan pakaian bayi jika basah.
5. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi
6. Melakukan perawatan tali pusat.
7. Mandikan bayi.

**Kunjungan II**

Tanggal: 15 Maret 2021

Pukul: 09.30 WIB

**S** : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan telah diberikan ASI**O** : Keadaan umum baik, P 136 x/i, RR 35x/i, S 36,7<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, tali pusat telah putus dan tidak ada tanda tanda infeksi.**A** : Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir usia 6 hari dengan KU baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI dan perawatan tali pusat

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sedini mungkin

3. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu mengobservasi eliminasi, mengganti popok dan pakaian bayi jika basah.
4. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi
5. Melakukan perawatan tali pusat.
6. Mandikan bayi.

### **Kunjungan III**

Tanggal: 30 Maret 2021

Pukul: 11:30 WIB

**S** : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan semakin kuat menyusu.

**O** : Keadaan umum baik, N 128 x/1', P 48 X/1', S 36, 5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 6 dan tidak ada berbau/infeksi.

**A** : Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir usia 3 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu dalam pemberian imunisasi bayi sesuai dengan usia bayi
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif

### **3.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Tanggal : 20 April 2020

Pukul 15.30 WIB

**S** : Ibu sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik, lochea sudah tidak keluar lagi dan belum dapat haid.

**O** : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, RR 20x/i, S 36,0<sup>0</sup>C.

Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali.

**A** : P1A0 ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.
3. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 3 bulan.
4. Memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 KEHAMILAN**

Asuhan kehamilan pada Ny.N dilakukan selama 2 kali kunjungan selama kehamilan ini. yang terdiri dari dua kali pada trimester ke III. Dimana pada tanggal 16 Februari 2021 Pemeriksaan kehamilan ini pada Ny.N merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 31-32 minggu. Pelayanan *antenatal care* dilakukan mengikuti standar “12 T” yaitu; Timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi selama kehamilan, Pemeriksaan Hb, Perawatan payudara, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urin reduksi, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2019).

Tujuan pemberian imunisasi TT yaitu untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Imunisasi telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 07-01-2021, TT2 didapatkan ibu tanggal 08-02-2021. Hasil pemeriksaan BB pada Ny.N sebelum hamil 39 kg dan setelah hamil 48 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. N selama kehamilan 9 kg. Rata-rata kenaikan berat badan ibu hamil adalah 9-12 kg. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2019).

Pemeriksaan pada Ny.N dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan HB. Didapat bahwa pada kunjungan pertama kadar HB Ny.N 13 gr%, Pada kunjungan pertama tanggal 16 Februari 2021, usia kehamilan 31-32 minggu didapat TFU 3 Jari diatas pusat. Pada kunjungan kedua tanggal 1 Maret 2021 usia kehamilan 35-36 minggu didapat TFU pertengahan pusat dan px.

#### **4.2 PERSALINAN**

##### **Kala I**

Pada tanggal 08 Maret 2021 Pukul 18.00 WIB. Ny. N datang ke klinik bidan dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering, gerakan janin aktif. Hasil pemeriksaan dalam diperoleh portio sudah menipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban masih utuh dan

presentasi janin kepala, di hodge III, Tanda-tanda vital ibu masih dalam batas normal, TBBJ 3,100 gr, DJJ 141 x/i. Saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal, maka penolong memberitahu pada suami/keluarga bahwa sebentar lagi Ny. N akan bersalin dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his, pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh, menganjurkan ibu berjalan – jalan dan penolong mempersiapkan alat persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. N mengalami tanda – tanda inpartu yaitu timbul rasa sakit oleh adanya his dan semakin lama semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*blo ody show*), kadang-kadang ketuban pecah sendiri, dilatasi dan effacement (Johariyah, 2020).

Pada pukul 22.10 WIB penolong melakukan pemeriksaan dalam kembali dan didapat pembukaan 10 cm, air ketuban putih jernih, kepala sudah tampak di vulva Hodge IV, DJJ 141x/i, His: 5x/10'x45" adekuat.

## **Kala II**

Pukul: 22:10 wib Pada kala II mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mengedan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rektum hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2016). Dimana karena semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang.

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2016) pada 58 langkah asuhan persalinan normal terdapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf.

Pada saat kala II terdapat penyulit yaitu lilitan tali pusat longgar dan dapat ditangani, hal ini sesuai dengan teori (Hidayat A, 2017) jika tali pusat longgar dan dapat ditangani, jika tali pusat melilit longgar di leher bayi, maka lepaskan melewati kepala bayi namun jika tali pusat melilit erat di leher, maka lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat, kemudian memotong diantaranya, kemudian melahirkan bayi dengan segera.

### **Kala III**

Kebutuhan pada kala III adalah informasi hasil pemeriksaan, palpasi uterus, kosongkan kandung kemih, manajemen aktif kala III (suntik oksitosin, peregangan, masase fundus uteri), observasi tanda-tanda pengeluaran plasenta, lahirkan plasenta, periksa plasenta, nilai perdarahan.

Kala III pada Ny. N membutuhkan waktu 15 menit yaitu dari pukul 22:20 wib – 22:44 wib hal ini sesuai dengan teori (Johariyah, 2020) dimana Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Penanganan kala III pada Ny. N telah sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal (JNPK- KR 2016) dimulai saat bayi telah lahir, kemudian dilakukan palpasi untuk mengetahui janin hidup tunggal, setelah itu dilakukan pemberian oksitosin pada paha kanan ibu kemudian ketika saat ada kontraksi melakukan peregangan tali pusat terkendali hingga plasenta nampak di vulva dan segera memilin searah jarum jam sampai selaput ketuban terpinlin. Plasenta lahir selama 30 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 45 cm dan selaput ketuban utuh dan ada laserasi derajat 2. Perlukaan jalan lahir merupakan perlukaan yang terjadi pada jalan lahir saat sesudah terjadinya persalinan yang biasanya ditandai oleh perdarahan pada jalan lahir. Robekan perineum terjadi pada hamper semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bias menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut akus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu panggung bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada *sirkumferensia suboksipito bregamtika*. Robekan perineum dibagi menjadi 3 bagian yaitu tingkat I: Robekan hanya terjadi pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenal kulit perineum sedikit. Tingkat II: Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lender vagina juga mengenai *muskulus perineum transversalis* tapi tidak mengenai sfinter ani dan Tingkat III: Robekan terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfinter ani. Laserasi atau episiotomy adalah untuk menyentuhkan kembali jaringan tubuh dan mencegah

kehilangan dara. Menjahit luka derajat II sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum jika di jumpai pinggir robekan bergaris, maka harus diratakan terlebih dahulu, setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan kemudian selaput vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur dan terakhir jahitan dijahit dengan benang sutera secara terputus-putus (Anggraini, 2019)

#### **Kala IV**

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Johariyah, 2020).

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. N dimulai 22:50 wib. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 30 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 15 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan ibu (Johariyah, 2020).

#### **4.3 Nifas**

Masa nifas 6-8 jam. Ny. N mengatakan perut masih terasa mulas, badannya terasa lelah, colostrum sudah keluar warna kuning, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan norma  $\pm 50$  cc, kontraksi baik, kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir, lochea rubra.

Nifas 3 minggu post partum, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD:120/80 mmHg, Pols 80x/menit, Suhu 36,3 °C, RR:24x/menit, TFU tidak teraba diatas symfisis, pengeluaran lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi pada perineum, bayi telah diberi ASI sesuai dengan teori (Anggraini, 2019) bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.

Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi, karena ibu sadar bahwa makanan bergizi baik untuk kandungan ASI yang diberikan ke bayinya. Involusi uterus berjalan

normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum hamil. Selama masa nifas Ny. N tidak adanya penyulit dan komplikasi.

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

Pada tinjauan kasus bayi Lahir dengan PB 48 cm, BB 3000 gram, LK 33 cm dan LD 34 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm , LD 30-38 cm (Sondakh, 2018).

Pada saat lahir *apgar score* bayi 8/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai *apgar score* <7 (Sondakh, 2018) dan refleks *rooting, moro, sucking, swallowing*, dan glabella pada bayi baik. Bayi diberikan suntikan Vit K satu jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2019) bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi HB 0 , telah di beri imunisasi HB 0 sesuai dengan teori dimana dosis pertama pemberian vaksin ini adalah usia 0-7 hari dan dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan) sebanyak 0,5 ml secara intramuscular, sebaiknya pada anterolateral paha kanan.

Pada kunjungan II dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi dengan hasil K/U Baik, P 136 x/i, RR 35x/i, S 36, 7<sup>0</sup>C. BB tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, tali pusat telah putus dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi Ny. N.

Pada kunjungan III hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, N 128 x/1', P 48 X/1', S 36, 5<sup>0</sup>C, reflex baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 6 dan tidak ada berbau/infeksi.

Pada tinjauan kasus, penulis melakukan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali, dan pada kunjungan tidak ditemukan masalah apapun.

#### **4.5 KELUARGA BERENCANA**

Pada tanggal 20 April 2021 penulis memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 3 bulan. Penulis memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

Efek samping dari KB suntik 3 bulan adalah mengalami gangguan haid, penambahan berat badan, mual, berkunang-kunang, sakit kepala, penurunan libido

dan vagina kering. Dari beberapa efek samping tersebut yang paling sering dialami oleh akseptor adalah gangguan haid. Gejala gangguan haid yang terjadi antara lain tidak mengalami haid (*amenorea*), perdarahan berupa bercak-bercak (*spotting*), perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari biasanya (*menorarghia*).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

1. Asuhan Kehamilan pada Ny. N dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 16 Februari 2021 sampai dengan berakhir kunjungan pada tanggal 1 maret 2021, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin
2. proses Persalinan Ny. N mengalami ruptur perineum derajat II dan asuhan dan pemeriksaan selama persalinan didokumentasikan dalam bentuk partograf.
3. Asuhan Masa nifas pada Ny. N dimulai dari tanggal 9 maret 2021 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 2 minggu postpartum. Selama kunjungan ibu mengatakan bayinya keadaan baik dan kuat menyusui, tidak ada masalah pada masa nifas ibu dan tali pusat bayi sudah putus.
4. Asuhan Bayi baru lahir pada bayi Ny. N jenis kelamin laki laki, BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 33 LD 34 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K1 mg/05 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, dan 8 jam kemudian imunisasi Hepatitis B0 di paha kanan
5. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB lalu Ny. N memilih KB suntik 3 bulan

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi wacana bagi mahasiswa lainnya dalam melakukan penulisan Laporan Tugas Akhir dan menjadi evaluasi dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang semangkin lebih baik

2. Bagi klien

Agar klien memiliki kesadaran dalam melakukan pemeriksaan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan balita serta

keluarga berencana. Ibu menjadi lebih yakin dan nyaman mendapatkan pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan cara melakukan personal hygiene, nutrisi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan ASI eksklusif pada bayi, dan menganjurkan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Pernikahan Dini Pada Remaja Putri Di Dusun III Tahun 2018*[http://ecampus.imds.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/655/1597818522537\\_Resti%20Amalia%20120215905.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ecampus.imds.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/655/1597818522537_Resti%20Amalia%20120215905.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Anggraini (2018) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* . Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Ariani, N. W, dkk (2021). *asuhan kebidanan kehamilan berrbasis* . jakarta: Kedokteran EGC.
- Dinkes Sumatra Utara (2018) . *Profil Kesehatan Sumatra Utara Tahun (2017)*  
\_\_\_\_\_ (2019)*Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun (2018)*
- Handayani, S. (2018). *pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta :Pustaka
- Hidayat A, S. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Irianti, B. 2019. *Konsep Kebidanan Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru press.
- RihamaIrianti, B. 2019. *Konsep Kebidanan Memahami Dasar-Dasar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- JNPK-KR, 2016. *Asuhan Persalinan Normal* . Jakarta: EGC
- Johariyah. (2020). *Ssuhan kebidanan persalinan .dan Bayi Baru Lahir* .Jakarta Perpustakaan Nasional
- Kemenkes, (2019). *Profil Kesehatan Indonesia (2018)*
- Ningrum, E. W. (2020). *Asuhan kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Perpustakaan Nasional
- Prawiroharjo, S, (2018), *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo*, Edisi revisi IV. Jakarta: PT. Bima Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Sondakh, (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang Penerbit Erlangga.
- Sulistyawati, A., & Nugraheny, E. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutanto, A. V. (2019). *asuhan pada kehamilan*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional RI.

Walyani, E. S. (2018). *asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui* .Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.

\_\_\_\_\_ (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* . Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

## SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Emi Erlina.....
No. KTP	: 1219075804810005.....
Tempat, Tanggal Lahir	: Dusun VII Desa Sukaramai 18-04-1981.....
Nomor Telepon	: 0852 1213 8676.....
Alamat	: Dusun VII Desa Sukaramai.....
Selaku orang tua/wali dari,	
Nama	: Cici Tania Pratiwi.....
No. KTP	: 1219075903010001.....
Tempat, Tanggal Lahir	: Sukaramai 19-03-2001.....
Nomor Telepon	: 0852 6271 2470.....
Alamat	: Dusun IX.....
Jurusan/Prodi	: Kebidanan Jalan Pane No.36.....
Semester	: 6.....

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Pembelajaran Tatap Muka (PTM) di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar dengan menerapkan protokol kesehatan sebagaimana arahan pemerintah, dan bersedia mengikuti jadwal pembelajaran yang sudah diatur oleh pihak Institusi. Dengan demikian, serta merta saya bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan anak saya.

Demikian surat persetujuan ini saya perbuat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sei Balai, Maret 2021

  
 METERAI TEMPEL  
 1040A/X008581139  
 EMI ERLINA.....

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nabila Sinaga  
 Umur : 18 tahun  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 Alamat : Jl. Tanjung Pinggir  
 Istri dari : Sandi  
 Nama : Sandi  
 Umur : 20 tahun  
 Pekerjaan : Wiraswasta  
 Alamat : Jl. Tanjung Pinggir

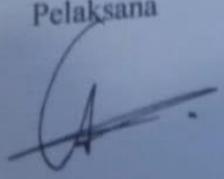
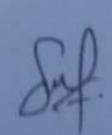
Dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : Cici Tania Pratiwi  
 Nim : Po.73.24.2.18.010

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan *casestudy* berupa asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat pada proses Asuhan Kebidanan ini.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Pematangsiantar,      Maret 2021

<p>Pelaksana</p>  <p>(Cici Tania Pratiwi)</p>	<p>Suami</p>  <p>( Sandi )</p>	<p>Klien</p>  <p>( Nabila Sinaga )</p>
--	---	---

## SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

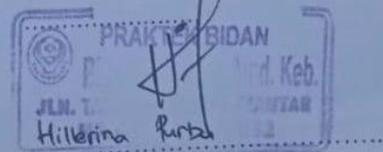
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hillerina Purba Am. Keb.  
 Jabatan : Bidan  
 PMB : Jl. Tangki No 12 Pematang Siantar

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan H. Purba pada 02 s/d 03 2021, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan Praktik Klinik Kebidanan sesuai aturan protokol kesehatan dan SATGAS Covid 19 Kabupaten/Kota tempat lahan praktek.
  2. Durasi waktu Praktik Klinik Kebidanan mengikuti ketentuan relaksasi sebanyak 50% dari jumlah jam kerja di lahan praktek.
  3. Bersedia menyelenggarakan secara daring bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan yang tidak mengikuti Praktik Klinik Kebidanan luring.
  4. Bertanggung jawab dan bersedia melakukan koordinasi (terkait pencegahan, pemeriksaan dan perawatan) dengan Poltekkes Kemenkes Medan dan fasilitas pelayanan kesehatan apabila peserta Praktik Klinik Kebidanan menunjukkan gejala/terkonfirmasi positif covid-19.
  5. Bersedia menghentikan penyelenggaraan Praktik Klinik apabila ada peserta Praktik Klinik Kebidanan terkonfirmasi positif covid-19.
- Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, 2021





PEMERINTAH KOTA PEMATANGSIANTAR  
KECAMATAN SIANTAR MARTOBA  
**KELURAHAN NAGA PITA**  
JLN ASRAMA MARTOBA  
PEMATANGSIANTAR

SURAT KETERANGAN

Nomor : 145 / 324 / NPA-PS / III / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : MIDIAN P. PANDIANGAN, SH  
NIP : 198404302008011002  
Jabatan : SEKRETARIS LURAH NAGA PITA

Menerangkan bahwa :

- Mahasiswi POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR yakni :
  1. ARLI SAHPITRI alamat Aek Kanopan
  2. CICI TANIA PRATIWI alamat Sei Balai
  3. HAYATI MEILINA SIAGIAN alamat Medan
  4. MAILAN GABRIELLA TARIGAN alamat Tjg. Pura

Benar pihak Kelurahan Naga Pita mengetahui dan memberi ijin kepada nama-nama tersebut diatas untuk melakukan Praktek Kerja Lapangan (PKL) pada Bidan H. Purba yang beralamat Jl. Tangki No. 12 Kelurahan Naga Pita Kecamatan Siantar Martoba Kota Pematangsiantar sel 2 (Dua) minggu.

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, 16 Maret 2021

AN. LURAH NAGA PITA,

Sekretaris

*Midian P. Pandiangan*  
**MIDIAN P. PANDIANGAN, SH**

**NIP.198404302008011002**



### PARTOGRAF

No. Register \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas \_\_\_\_\_  
 Kelurahan/pecah \_\_\_\_\_

Sejak jam \_\_\_\_\_

Nama Ibu : \_\_\_\_\_  
 Tanggal : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_  
 Jam : \_\_\_\_\_  
 mules sejak jam \_\_\_\_\_

G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 Alamat : \_\_\_\_\_

---

**Denyut Jantung Janin (menit)**

**Air ketuban**

**Penyusupan**

**Perubahan serviks (cm) bertanda \***  
 (Tunainya kispata bayi tanda o)

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

**Kontraksi**

tip

0 Menit (dok)

1  
2  
3  
4  
5

< 20  
20-40  
> 40

**Oksitosin U/L**  
 tetes/menit

**Obat dan Cairan IV**

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Utin

- Protein
- Aseton
- Volume

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 08-03-2021
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	23.50	100/80 mmHg	72/1	2 cm	baik	Kosong	Normal
	23.05	110/80 mmHg	74/1	2 cm	baik	Kosong	Normal
	23.20	110/80 mmHg	74/1	2 cm	baik	Kosong	Normal
	23.35	110/80 mmHg	74/1	2 cm	baik	Kosong	Normal
2	23.50	110/80 mmHg	74/1	2 cm	baik	Kosong	Normal
	24.00	110/80 mmHg	74/1	2 cm	baik	Kosong	Normal

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

## TELAPAK KAKI BAYI NY. N dan JARI JEMPOL TANGAN NY. N

SIDIK TELAPAK KAKI KIRI BAYI	SIDIK TELAPAK KAKI KANAN BAYI
	
SIDIK JARI JEMPOL KIRI IBU	SIDIK JARI JEMPOL KANAN IBU
	

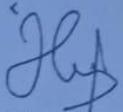
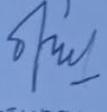
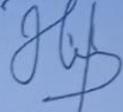
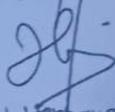
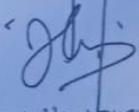
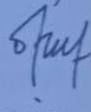


## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Cici Tania Pratiwi  
 NIM : P0.73.24.2.18.010  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar  
 Pembimbing Utama : Sri Hernawati Sirait, S. Kep, Ns, M. Kes  
 Pembimbing Pendamping : Safrina, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	05/03/2021	1. kover & perbaikan 2. Pengetikan sesuai dicuk bnb 12 2 3 kata pengantar 4. BAB III Van ditken 5. Penuhuan nama	 Sri Hernawati
2.	12/03/2021	1 kaver 2. Daftar Pustaka. 3. Pengertian spasi	 Safrina
3.	12/03/2021	Daftar singkatan Daftar lampiran Daftar Pustaka. Daftar tabel.	 Sri Hernawati
4.	15/03/2021	kata pengantar. daftar isi BAB II	 Sri Hernawati
5.	16/03/2021	Perbaiki Daftar Pustaka.	 Safrina
6.	16/03/2021	ACC. Proposal.	 Sri Hernawati

7.	21/04/2021	BAB 2 : BAB 3 :	 Sri Herawati
8.	22 April 2021	Perbaiki Penulisan. Perbaiki cover.	 Satriana
9.	22/04/2021	BAB I : Kutipan. BAB II : Pastikan semua kutipan ada dalam daftar pustaka BAB III : Cek kembali	 Sri Herawati
10.	23/04/2021	Daftar Isi : Perbaiki. BAB III di Asuhan. dan Perbaikan.	 Sri Herawati
11.	25/04/2021	Daftar lampiran. di lengkapi Ace <sup>has</sup> Laporan TVGS Akhir	 Sri Herawati
12.	26/04/2021	Ace Perbaiki BAB III	 Satriana



## KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Cici Tania Pratiwi  
 NIM : P0.73.24.2.18.010  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar  
 Ketua Penguji : Parmiana Bangun, SST, M.Keb  
 Penguji I : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes  
 Penguji II : Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	29/04-2021	Perbaikan BAB III	 Parmiana
2	30/04-2021	ACC Laporan tugas akhir	 Parmiana
3	29/04-2021	Perbaikan BAB III-IV / Abstrak	 Kandace
4	30/04-2021	ACC Laporan	 Kandace
5	4/5/2021	-Perbaikan laporan	 Sri Hernawati
6			
7			

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)

PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 051/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021

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

**"ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB LENNY KABUPATEN ASAHAN"**

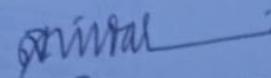
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Cici Tania Pratiwi**  
Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan**

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

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

Medan, April 2021  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

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

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Cici Tania Pratiwi
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sukaramai , 19 Maret 2001
3. Alamat : Sukorejo Dsn 9, Kec. Sei balai Kab.  
Batubara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak ke : 1 Dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/No. Hp : 085262712470
9. Email : [Cicitania204@gmail.com](mailto:Cicitania204@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005-2006 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari TK AB.1
2. 2006-2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD Negeri 017720  
Kec. Sei Balai Kab. Batubara
3. 2012-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMP SWASTA  
PAHLAWAN
4. 2015-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMA NEGERI 1  
KISARAN
5. 2018-2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekkes  
Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar

