

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL, BERSALIN,  
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T. HUTAPEA KOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**HOLY GRACE RUTHESTON SIMANGUNSONG**  
**NIM : P0.73.24.2.18.022**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL, BERSALIN,  
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T. HUTAPEA KOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes  
Kemenkes Medan



**Disusun Oleh :**

**HOLY GRACE RUTHESTON SIMANGUNSONG**

**NIM : P0.73.24.2.18.022**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PMB T. HUTAPEA KOTA  
PEMATANGSIANTAR

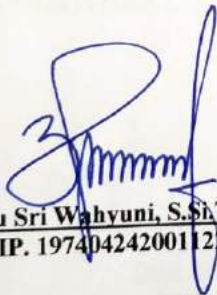
Nama : HOLY GRACE RUTHESTON SIMANGUNSONG

NIM : P0.73.24.2.18.022

Proposal Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada  
Ujian Hasil Proposal Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed  
NIP.197603062001122004

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



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

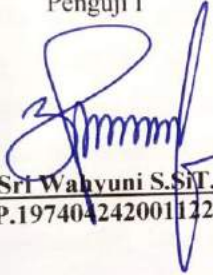
**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PMB T. HUTAPEA KOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : HOLY GRACE RUTHESTON SIMANGUNSONG  
NIM : P0.73.24.2.18.022**

Proposal Laporan Tugas Akhir ini Telah di Uji pada Ujian Seminar Proposal  
Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi  
Kebidanan Pematangsiantar

Penguji I



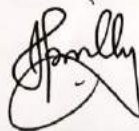
**Tengku Sri Wahyuni S.SiT. M.Keb**  
NIP.1974042420011220

Penguji II



**Safrina, SST, MPH**  
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



**Inke Malahayati, SST, M.Keb**  
NIP. 197605102008012021

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**Tengku Sri Wahyuni S.SiT. M.Keb**  
NIP.1974042420011220

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Hasil Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Pada Ny.Y di Praktek Mandiri Bidan T.Hutapea Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan akhir di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan, Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T,M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan dan pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Bidan T.Hutapea yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. Y.
6. Ny. Y dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
7. Orangtua terkasih, dan adik-adikku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
8. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan laporan hasil tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan dan penulis membutuhkan kritik dan yang bersifat membangun.

Pematangsiantar, 26 April 2021

**Holy Grace Rutheston Simangunsong**  
**NIM P0.73.24.2.18.022**

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>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 Ruang Lingkup Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5 Manfaat.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1. Kehamilan.....	5
2.2. Persalinan .....	11
2.3. Nifas .....	21
2.4. Bayi Baru Lahir .....	26
2.5. Keluarga Berencana.....	29
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI KELUARGA BERENCANA .....</b>	<b>35</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
4.1. Kehamilan.....	53
4.2. Persalinan .....	53
4.3. Masa Nifas.....	54
4.4. Bayi Baru Lahir .....	56
4.5. Keluarga Berencana.....	57
<b>BAB V KESIMPULAN &amp; SARAN.....</b>	<b>58</b>
5.1. Kesimpulan.....	58
5.2. Saran .....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal Pemberian TT .....	8
Tabel 2.2	Apgar Score .....	29



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Peseetujuan Orang tua
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Peseetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 Surat Izin Praktek Kerja Lapangan dari PMB
- Lampiran 4 Partograf Persalinan
- Lampiran 5 Stempel Kaki Bayi
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Kartu Revisi LTA
- Lampiran 8 Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacillus Calmatte-Guerin</i>
Cm	: Centimeter
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
Gr	: Gram
Hb	: Hemoglobin
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IU	: <i>Internasional Unit</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram
KN	: Kunjungan Neonatus
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
KU	: Keadaan Umum
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
mmHg	: <i>Millimeter Hydrogrum</i>
Mg	: Miligram
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
RENSTRA	: Rencana Strategi
RR	: Respiration Rate
SDM	: Sumber Daya Manusia
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital

UUB : Ubun Ubun Besar  
UUK : Ubun Ubun Kecil  
VDRL : *Veneral Desease Research Laboratory*  
WHO : *World Health Organization*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental disetiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu sendiri bisa disebabkan oleh perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi yang dialami ibu pada masa kehamilan, persalinan macet dan komplikasi keguguran. AKI dapat dijadikan sebagai salah satu indikator untuk melihat keberhasilan atas upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Tahun 2019, jumlah AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sendiri mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah AKI pada tahun 2018, yaitu sebanyak 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Di kota Pematangsiantar sendiri terjadi peningkatan yang signifikan terhadap jumlah kematian ibu pada tahun 2018 menjadi 5 (lima) kematian dibandingkan tahun 2017 hanya 1 (satu) kematian ibu. Jumlah kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami naik turun, yaitu kematian ibu tertinggi ditemukan pada tahun 2014 terdapat 7 (tujuh) kematian dan kematian ibu terendah ditemukan pada tahun 2017 terdapat 1 (satu) kematian ibu. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi, tempat dan sarana pelayanan yang kurang. Hal-hal yang dapat mengakibatkan ibu mengalami kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat

pelayanan kesehatan, dan terlambat mendapat pertolongan) dan juga 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, dan terlalu rapat jarak kelahiran) bisa menjadi penyebab kematian ibu. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator AKI. AKI adalah jumlah 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 terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Untuk menurunkan AKI, pemerintah melakukan upaya yaitu menyarankan masyarakat supaya setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Menurut hasil Riskendes 2018, tempat persalinan yang dimanfaatkan oleh perempuan umur 10-54 tahun 2018, yaitu rumah sakit (32,7%), praktek tenaga kesehatan (29,6%), rumah (16,7%), dan klinik (4,9%). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut hasil Riskesdas 2018, banyaknya sebesar 93,1% yang artinya hampir sama dengan hasil pencatatan rutin program kesehatan keluarga yang sebesar 90,32%. Proporsi penolong persalinan tertinggi, yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9% (Kemenkes RI, 2019).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu, selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu harus memenuhi frekuensi minimal 4 kali, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua

kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan) untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB, yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pascapersalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2019).

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan dari data diatas, maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny.Y usia 29 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> yang fisiologis pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara berkelanjutan (*continuity of care*).

## **1.3 Tujuan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan cara menggunakan pendokumentasian SOAP pada Ny.Y di PMB T.Hutapea kota Pematangsiantar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b. Mampu mendiagnosa asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

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

##### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.Y usia 29 tahun pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny.Y dilakukan di PMB T.Hutapea kota Pematangsiantar dari masa hamil sampai dengan menjadi aseptor KB.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.Y yaitu mulai bulan Februari sampai April 2021.

#### **1.5 Manfaat Penulisan**

##### **1.5.1 Teoritis**

1. Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswi dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Asuhan yang dilakukan dapat dijadikan sebagai pedoman untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara berkelanjutan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kehamilan**

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

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* kemudian 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 pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirahardjo, 2016).

Kehamilan dipengaruhi oleh berbagai hormon: *estrogen*, *progesteron*, *Human Chorionic Gonadotropin (hCG)*, *human somatomammotropin*, *prolaktin*. *Human Chorionic Gonadotropin (hCG)* adalah hormon aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ sistem reproduksi dan sistem organ-organ tubuh lainnya yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormon tersebut (Sukarni, 2019).

###### **B. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil**

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

Uterus secara bertahap akan membulat dan lama-kelamaan akan berbentuk lonjong seperti telur dengan ukuran sebesar kepala bayi atau sama dengan kepalan tangan orang dewasa. Ukuran uterus yang semakin membesar akan berorientasi ke kanan dan menyentuh dinding abdomen interior, kemudian mendesak usus halus ke kedua sisi abdomen. Perubahan ini memicu terjadinya kontraksi yang biasanya dirasakan setelah bulan keempat kehamilan (Pratiwi Arantika, 2019).



## 2. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah sedikit (Prawirahardjo, 2016).

## 3. Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Pada trimester kedua, terjadi peningkatan vaskularisasi vulva dan vagina, sehingga meningkatkan keinginan dan gairah seksual ibu hamil. Selain itu, peningkatan kongesti dan terjadinya relaksasi pada pembuluh darah dan uterus yang dapat menimbulkan pembengkakan dan varises vulva (Prawirahardjo, 2016).

## 4. Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. *Hormon elaktogenik* plasenta menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, *laktoalbumin*, *laktoglobulin*, sel-sel lemak, kolostrum. Payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor.

## 5. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke *cranial* terjadi *hiperventilasi* dangkal (20-24x/menit) akibatnya kompliansi dada menurun. Volume residu paru menurun, volume tidal menurun dan kapasitas vital menurun.

## 6. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya meningkat 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena itu, curah jantung meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 x/menit).

## **7. Sistem Perkemihan**

Selama kehamilan berlangsung terjadi faktor fisiologis pada ibu hamil salah satunya, yaitu perubahan *traktur urinarius*. Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul.

## **8. Sistem Muskuloskeletal**

Pada area siku dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan yang berhubungan disekitarnya dapat mengakibatkan berkurangnya mobilitas persendian, *hormone progesterone* merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

### **2.1.2. Asuhan Kehamilan**

#### **a. Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan antenatal adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta sampai ibu menjadi aseptor KB (Asrina, 2017).

#### **b. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan**

##### **1. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan**

Tinggi badan (TB) ibu dikategorikan adanya resiko panggul sempit apabila hasil pengukuran tinggi badan < 145 cm. Berat badan (BB) ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6 kg sampai 16 kg. Pada trimester kedua dan ketiga pada perempuan dengan gizi yang baik dianjurkan menambah BB per minggunya sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah BB per minggu sebesar 0,3-0,5 kg (Prawirohardjo, 2016).

## 2. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Kehamilan diatas 24 minggu memakai metode Mc.Donald, yakni dengan menggunakan pita sentimeter dengan cara meletakkan titik nomor pada tepi atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan). Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan menggunakan jari.

## 3. Tekanan Darah

Diukur dan dicatat setiap kali ibu datang melakukan kunjungan. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. *Hipertensi* dalam kehamilan mencakupi *hipertensi* karena kehamilan dan *hipertensi kronik* (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu). 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

Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT) pada ibu dimasa kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja. Yang mana imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan untuk suntikan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Kegunaan dari imunisasi TT sendiri adalah untuk melindungi ibu dari bakteri penyebab tetanus.

**Tabel 2.1**  
**Jadwal Pemberian TT**

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4minggu setelahTT1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelahTT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelahTT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelahTT 4	99 %	25tahun/seumur hidup

Sumber : Walyani S. E. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

#### 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. Perawatan Payudara

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

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu ibu.
- b. Memijat payudara dengan menggunakan *baby oil* (dilakukan pada ibu dengan puting susu terbenam).
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- e. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

#### 8. Senam ibu hamil

Berguna untuk membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan, mengurangi sakit pada pinggang, serta mencegah sembelit.

#### 9. Pemeriksaan Protein

Urine digunakan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine digunakan untuk mendeteksi ibu hamil dengan dugaan dapat mengalami *preeklamsia*.

#### 10. Pengambilan darah untuk Pemeriksaan VDRL

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

#### 11. Pemeriksaan Urin Reduksi

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya pada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM (*Diabetes Mellitus*) atau penyakit gula dengan riwayat pada keluarga ibu dan suami.

#### 12. Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil pada 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 penyakit gondok yang ditandai dengan:

- a. Gangguan fungsi mental.
- b. Gangguan fungsi pendengaran.
- c. Gangguan pertumbuhan.
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah.

#### 14. Temu wicara

Defenisi Konseling adalah 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 dihadapi oleh ibu (Walyani, 2016).

### **2.1.3. Nyeri Punggung dalam Kehamilan pada Trimester Ketiga**

Nyeri punggung adalah keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil dan diperkirakan sekitar 50% wanita hamil mengeluhkan beberapa nyeri punggung di beberapa titik selama kehamilan kurang dari 37 minggu. Nyeri punggung yang terasa pertama kali biasanya ringan, tetapi untuk beberapa ibu hamil sangat menyakitkan. Hormon kehamilan melonggarkan semua persendian ibu dan perubahan ini meningkatkan kurva normal yang ada di tulang belakang ibu hamil, yang dapat menyebabkan nyeri punggung saat otot diregangkan. Hal-hal yang menyebabkan nyeri punggung, yaitu: berguling, berbaring telentang dengan kaki lurus, hindari posisi membungkuk, memutar, duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang lama.

Untuk mengurangi rasa sakit pada punggung cobalah untuk mengompres daerah yang terasa sakit dengan menggunakan air hangat, pijat punggung secara perlahan, tidur dengan posisi miring, dan lakukan senam hamil. Senam hamil dapat membantu memperkuat otot punggung dan menjaga persendian dalam posisi yang baik.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **A. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa adanya komplikasi baik yang dialami oleh ibu maupun janin (Sukarni, 2019).

#### **B. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

##### **1. Power**

Otot rahim terdiri dari 3 lapisan dengan susunan berupa anyaman yang sempurna, terdiri atas lapisan otot longitudinal dibagian luar, lapisan otot sirkular dibagian dalam dan lapisan otot menyilang diantara keduanya. Dengan susunan demikian, ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti.

##### **2. Passage**

Jalan lahir janin terdiri dari beberapa bagian tulang, antara lain: tulang koksigis, tulang ishium, tulang pubis, tulang sacrum, pelvis mayor, pelvis minor, PAP, PBP, bidang hodge, dan dasar panggul.

##### **3. Passenger**

Janin sebagai isi kehamilan adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Penolong persalinan berkeyakinan jika kepala janin sudah dapat dilahirkan, maka bagian tubuh yang lain akan dengan mudah menyusul (Sulistiyawati, 2020).

### C. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

#### 1. Kala I: Kala Pembukaan

Jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap) (Sulistyawati, 2020).

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

##### I. Fase Laten (8 jam)

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

- a. Pembukaan kurang dari 4 cm.
- b. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

##### II. Fase Aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b. Serviks membuka 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- c. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:
  1. Periode akselerasi. Berlangsung selama 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm.
    - a. Periode dilatasi maksimal. Berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
    - b. Periode deselerasi. Berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm/lengkap (Sukarni, 2019).

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks setelah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam.

## **2. Kala II: Pengeluaran Bayi**

Kala II dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominan di fundus, mempunyai amplitude 40-60mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian, perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva pada waktu his.

## **3. Kala III: Pengeluaran Plasenta**

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 200-400cc (Sukarni dan Margareth, 2019).

## **4. Kala IV: Pemantauan**

Kala IV dilakukan observasi, mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam, terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah mengecek kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (Pols, TD, dan RR), memeriksa kontraksi uterus, perdarahan yang dialami pasien (bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc masih dianggap normal) (Sulistyawati, 2020).

### **2.2.2 Asuhan Persalinan Normal**

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai



upaya yang terintegritas, dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal :

### **2.2.3 Langkah - Langkah Asuhan Persalinan Normal**

#### **A. Melihat Tanda dan Gejala Kala II**

1. Mendengar, melihat, dan memeriksa tanda dan gejala persalinan kala II.  
Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.  
Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.  
Perineum menonjol.  
Vulva dan sfingter ani membuka.

#### **B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan celemek plastik.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 IU kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali ke partus setdesinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

#### **C. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi

(Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Kemudian, mencuci kedua tangan setelah dilepaskan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/i). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

#### **D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.  
Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).

Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat.

Menganjurkan asupan cairan per oral.

Menilai DJJ setiap 30 menit.

Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, segera merujuk. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

#### **E. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

#### **Lahirnya Kepala**

19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.  
Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgarkan, kemudian lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, segera klem tali pusat di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

#### **Lahir Bahu dan Tungkai**

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan mulai menelusuri kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### **F. Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin.
29. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.  
Klem tali pusat dari arah bayi dengan benang DTT/umbilical cord pada satu sisi dan klem tali pusat dari arah ibu.  
Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.  
Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Meringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.

#### **G. Penatalaksanaan Aktif Kala II**

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada pada perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

#### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, kemudian minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).  
Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali

pusat selama 15 menit. Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

#### **Rangsangan Taktil (massase) Uterus**

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

#### **H. Menilai Perdarahan**

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang menyebabkan pendarahan aktif.

#### **I. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

42. Pastikan uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (pada dada ibu paling lama 30 menit).
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan salep mata dan Vit.K sebanyak 1 mg intramuskular dipaha anterolateral setelah 30menit terjadi kontak kulit.
45. Berikan suntikan imunisasi HB0 (setelah 1 jam pemberian Vit.K di paha anterolateral).

46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
48. Mengevaluasi kehilangan darah.
49. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pascapersalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40-60 x/menit, serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

#### **Kebersihan Dan Keamanan**

51. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
52. Buanglah barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

### **Dokumentasi**

58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai spekulum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah yang merah segar dan pulsarif sesuai denyut nadi. Perdarahan karena *rupture uteri* dapat diduga pada persalinan macet atau uterus dengan *lokus minoris resistensia* dan adanya *atonia uteri* dan tanda cairan bebas intraabdominal. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus di klem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan *cut-gut* lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti (Prawirohardjo, 2016).

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa nifas adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi (Prawirohardjo, 2016).

Setelah ibu bersalin dan bayi baru lahir ketika ibu mengalami robekan jalan lahir atau ruptur perenium maka akan dilakukan penjahitan. Adapun perawatan luka perenium yaitu:

1. *Personal hygiene*.
2. Melakukan mobilisasi yang benar dan baik.
3. Pengetahuan ibu untuk merawat luka perenium tersebut.
4. Kebutuhan gizi ibu termasuk juga proses penyembuhan luka.

Tujuan dari perawatan luka perenium :

- a) Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.



- b) Pencegahan terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi.
- c) Menjaga agar perenium selalu bersih dan kering.

## **B. Tahapan masa nifas**

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

### 1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam sendiri dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari pascapersalinan.

### 2. Puerperium intermediete

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

### 3. Puerperium remote

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Sulistyawati, 2009).

## **2.3.2 Kunjungan Masa Nifas**

### 1) Kunjungan I (6-8 jam post partum)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik (Marmi, 2017).

2) Kunjungan II (6 hari post partum)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu post partum).

Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

4) Kunjungan IV (6 minggu post partum)

Tujuan : Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami.  
Memberikan konseling KB secara dini.

**2.3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

a. Kebersihan Diri

- 1) Ajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Beritahu ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil (BAK).
- 2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika sudah dicuci dan dikeringkan di bawah sinar matahari atau disetrika.

- 3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitannya.
- 4) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu agar beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Bila ibu kurang beristirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, juga dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayi dan dirinya sendiri.

c. Gizi

- 1) Ibu menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- 2) Makan makanan yang sehat.
- 3) Minum sedikitnya 2 liter air setiap harinya (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

d. Menyusui

- 1) Menyusui bayi setiap 2 jam, siang dan malamhari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara.
- 2) Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah dan dudukkan selama menyusui.
- 3) Pastikan bayi menyusui dengan posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif.

- 4) Susui bayi di tempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali menyusui.
  - 5) Tidurlah bersebelahan dengan bayi.
- e. Perawatan Payudara
- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu.
  - 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
  - 3) Apabila puting lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
  - 4) Apabila puting susu bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan, kemudian letakkan kain dingin pada payudara setelah selesai menyusui.
- f. Sanggama
- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami isteri, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Bila tidak merasa nyeri aman untuk memulai melakukan hubungan suami isteri kapan saja ibu siap.
- g. Keluarga Berencana
- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Dan petugas kesehatan dapat membentuk perencanaan dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
  - 2) Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama bila ibu sudah haid lagi.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

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

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

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologis agar bayi diluar kandungan bisa hidup sebaik-baiknya. Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Julina, 2017).

#### **B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

1. Cara memotong tali pusat.
  - a). Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem.
  - b). Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin.
  - c). Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.
  - a). Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

b). Untuk mencegah terjadinya hipotermi.

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

c). Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

d). Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- i. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi.
- ii. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- iii. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- iv. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi.

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi, kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2016).

### 3. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan

stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

### C. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Ilmiah, 2018 yaitu :

1. Lahir aterm antara 37-40 minggu.
2. Berat badan 2500-4000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm.
7. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/i.
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR  $> 7$ .
13. Gerak aktif.
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. *Refleks sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. *Refleks morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik.
19. Genitalia.
  - a). Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - b). Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

**Tabel 2.2**  
**Apgar Score**

Penilaian	0	1	2
A = appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas	Seluruh tubuh kemerah- merahan
P = pulse (denyut nadi)	Tidak ada	< 100	>100
G = grimace (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk bersin
A= activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
R= respiration (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik menangis

(Sumber: Ilmiah, S,2018. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Halaman 2*)

Interpretasi:

- 1). Nilai 7-10 asfiksia normal
- 2). Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3). Nilai 1-3 asfiksia berat

#### **D. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Segera setelah bayi dilahirkan, bayi diletakkan diatas dada atau perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi. Dan bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara bayi dan ibunya.

### **2.5 Keluarga Berencana**

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

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

Menurut WHO (*World Health Organisation*) expert committee 1997: keluarga berencana (KB) adalah tindakan yang dilakukan pasangan suami isteri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Jannah dan Rahayu, 2017).



### **a. Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan keluarga berencana (KB) adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia kehamilan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga. Tujuan khusus adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Jannah, 2017).

### **b. Ruang Lingkup Keluarga Berencana**

Ruang Lingkup KB antara lain: Keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Jannah, 2017).

## **C. Langkah-Langkah Konseling KB**

### **1. SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.**

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

### **2. 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. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien.

Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

**3. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya**

Beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

**4.TU: Bantulah klien menentukan pilihannya.**

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

**5. J: Jelaskan secara lengkap penggunaan kontrasepsi pilihannya.**

Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

## **6. U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang.**

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

### **2.5.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan**

#### **A. Pengertian Program KB**

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

#### **a. Definisi Kontrasepsi Hormonal Suntikan**

Kontrasepsi hormonal dengan metode suntikan adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis *estrogen* dan *progesterone*. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil (Handayani, 2017).

#### **b. Jenis KB Suntik**

- a) Suntikan/bulan, contoh : Cyclofem
- b) Suntikan/3 bulan, contoh : Depogeston dan DepoProvera.

#### **c. Cara Kerja KB Suntik**

1. Menekan ovulasi
2. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
3. Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
4. Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2017).

#### **d. Depo Provera**

Depo Provera yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek *progesterone* yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi.

##### 1. Cara kerja

Berdasarkan penghambatan pelepasan LH (*LuteinizingHormone*) dan perintangannya ovulasi serta pengentalan lendir serviks.

##### 2. Cara Pemberian

###### a. Waktu pemberian

Setelah melahirkan: 6 minggu pascapersalinan.

Setelah keguguran: Segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran.

Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

###### b. Lokasi Penyuntikan dengan IM sampai daerah glutus: daerah bokong/pantat dan daerah otot lengan atas.

##### 3. Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tiap tahun. Keberhasilannya praktis 99,7 %.

##### 4. Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontraindikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik (Jannah, 2017).

## 5. Kontra Indikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit merupakan kontraindikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning, kelainan jantung, varises, tekanan darah tinggi, kanker payudara atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migran) merupakan kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini (Jannah, 2017).

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI  
AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA**

**3.1 ASUHAN KEHAMILAN**

**I. PENGUMPULAN DATA (Pasien ANC)**

**A. IDENTITAS**

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.Y	Tn.W
Umur	: 29 Tahun	30 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: Jl.Bah Tongguran Kiri	Jl.Bah Tongguran Kiri

**A. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)**

**Kunjungan I**

Tanggal 06 Maret 2021

Jam 15.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan-keluhan : Pinggang sakit
3. Riwayat menstruasi
  - a) Haid pertama umur : 11 Tahun - ~~Teratur~~/Tidak Teratur
  - b) Siklus : 28 Hari - Lamanya : 4 Hari
  - c) Banyaknya : 3 x ganti doek - Sifat Darah : Merah kental
  - d) Dismenor : Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
  - a) Hari pertama haid terakhir : 10-06-2020
  - b) Tafsiran persalinan : 20-03-2021
  - c) Pergerakan janin pertama kali : 16 Minggu

- d) Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada
- e) Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam : frekuensi > 18x
- f) Keluhan-keluhan pada
- Trimester I : Mual muntah
  - Trimester II : Mudah lelah
  - Trimester III : Sakit Pinggang
- g) Keluhan yang dirasakan saat ini (Bila ada jelaskan)
- h) Rasa lelah : Ada
- i) Mual dan muntah : Tidak ada
- j) Nyeri perut : Tidak ada
- k) Panas mengigil : Tidak ada
- l) Sakit kepala berat : Tidak ada
- m) Penglihatan kabur : Tidak ada
- n) Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
- o) Rasa gatal ada vulva : Tidak ada
- p) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- q) Nyeri, kemerahan, tegang, pada tungkai : Tidak ada
- r) Tanda-Tanda Bahaya/Penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- s) Obat-obatan yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak ada
- Tablet Fe : Ada
- Jamu : Tidak ada
- t) Status emosional : Stabil

#### 5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

No.	Tgl lahir/ Umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Prolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB/JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1.	7 Thn	Aterm	Normal	Klinik Bidan	Tidak ada	Tidak Ada	Bidan	50/3,0/ Laki-laki	Baik	Baik	Lancar
2.	4 Thn	Aterm	Normal	Klinik Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	51/4,0/ Laki-laki	Baik	Baik	Lancar
3.	K E H A M I L A N S E K A R A N G										

## 6. Riwayat kesehatan/penyakit sistemik yang pernah diderita:

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit Kelamin : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

## 7. Riwayat Penyakit Kelamin

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada

## 8. Keadaan Sosial Ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Kehamilan ini : Diterima
- Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- Dukungan keluarga : Ada
- Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami
- Diet/makan
- Makanan sehari-hari : Nasi, ikan, sayuran
- Minum : ± 8 gelas/ hari
- Vitamin A : Tidak ada
- Pola eliminasi
- BAB : Lancar 1x dalam sehari
- BAK : ± 6 kali/hari
- Aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan : Mengurus anak, menenun
- Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari
- Seksualitas : 1 kali dalam 1 bulan



Kebiasaan yang merugikan kesehatan

- Merokok : Tidak ada
- Minum-minuman keras : Tidak ada
- Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada

Tempat pendapatan pelayanan kesehatan

- Rencana penolong persalinan : Bidan
- Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan

**C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)**

Tinggi badan : 158 cm

Berat badan : 66kg

Vital sign

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Denyut nadi : 74 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 36,5°C

Lila : 27cm

Kepala

Rambut : Hitam, tidak berminyak Kulit kepala: Bersih

Wajah : Oloasma Gravidarum : Tidak ada

Pucat : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Mata : Konjungtiva : Merah Muda

Skleramata : Tidak ikterik

Hidung : Lubang hidung : Bersih

Polip : Tidak ada

Mulut : Lidah : Tidak berslak

Gigi : Tidak ada karies

Stomatitis : Tidak ada

Telinga : Serumen : Tidak ada

Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

	Pembesaran kelenjar tiroid	: Tidak ada
Payudara	: Bentuk	: Simetris
	Puting susu	: Menonjol
	Benjolan	: Tidak ada
	Pembesaran kelenjar limfe	: Tidak ada
Pemeriksaan abdomen		
	Linea	: Nigra
	Striae	: Ada
	Bekas luka operasi	: Tidak ada
	Pembesaran perut	: Sesuai usia kehamilan
	Pembesaran pada hati	: Tidak ada
	Oedema	: Tidak ada
Palpasi uterus		
	Tinggi Fundus Uteri	: Pertengahan antara pusat-px
	Punggung	: Kanan
	Letak	: Membujur
	Presentasi	: Kepala
	Penurunan bagian terbawah	: Sudah masuk PAP
	TBBJ	: $(34-11) \times 155 = 3.565\text{gr}$
	Kontraksi	: Tidak ada
	Frekuensi	: Tidak ada
	Kekuatan	: Tidak ada
Auskultasi		
	DJJ	: Ada
	Frekuensi	: 144 x/i
	Varises	: Tidak ada
	Refleks patela	: Ka(+), Ki(+)
	Oedema	: Tidak ada

**D. UJI DIAGNOSTIK**

HB : 11,5 gr/dl

Urine : Protein : negatif

Glukosa : negatif

**S** : Ibu mengatakan bahwa ibu sering merasakan pinggang, mudah lelah, dan lebih sering berkemih.

**O** : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, nadi 74 x/i, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernafasan 22 x/i, BB sekarang 66 kg, LILA 27 cm, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, DJJ 147 x/i, TFU 34 cm, ada pengeluaran colostrum, puting susu menonjol, punggung kanan, presentasi kepala, intrauterin.

**A:** Diagnosa :G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Memberikan konseling tentang istirahat yang cukup dan Mengganti posisi tidur ibu menjadi miring ke kanan dan miring ke kiri, juga menyarankan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

**P** :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Memantau K/U ibu dan vital sign, dan juga keadaan janin melalui pemeriksaan DJJ.
2. Tujuan: Agar ibu mengetahui keadaannya dan janinnya sekarang.
3. Mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi, cukup nutrisi, mengonsumsi buah dan sayuran.  
Tujuan: Agar kebutuhan nutrisi terpenuhi bagi ibu dan janin.
4. Menganjurkan ibu mengganti posisi tidurnya menjadi tidur dengan posisi miring kanan atau kiri.
5. Ingatkan ibu untuk teratur melakukan kunjungan ulang.  
Tujuan: Agar pemantauan deteksi dini kelainan pada ibu dan janin dapat segera diketahui.

**CATATAN PERKEMBANGAN:****Kunjungan II**

Tanggal 11 Maret 2021

Jam 11.00 WIB

- S** : Ibu mengatakan bahwa ibu jadi lebih sering berkemih, dan mudah merasa lelah.
- O** : K/U Baik, TD 120/80 mmHg, nadi 80x/i, suhu 36<sup>0</sup>C, pernafasan 24 x/i, BB sekarang 66 kg, LILA 27 cm, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, DJJ 153 x/i, TFU 34 cm, ada pengeluaran colostrum, puting susu menonjol, punggung kanan, presentasi kepala, intrauterin.

**Hasil pemeriksaan palpasi:**

- Leopold I : TFU Pertengahan px-pusat (38-40 mgg), (34cm)
- Leopold II : Bagian kanan teraba punggung janin dengan, sedangkan dibagian kiri teraba tonjolan kecil.
- Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.
- A:** Diagnosa :G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, dan keadaan umum ibu dan janin baik.
- Masalah : Tidak Ada
- Kebutuhan : Memberikan konseling tentang istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang cukup nutrisi, buah dan sayuran.

**P** :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Memantau K/U ibu dan vital sign yang meliputi (TD, Rr, Pols, Suhu) dan memberitahu ibu keadaan janin baik melalui DJJ.
2. Tujuan: Agar ibu mengetahui keadaannya sekarang.
3. Mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi, cukup nutrisi, mengonsumsi buah dan sayuran.  
Tujuan: Agar kebutuhan nutrisi terpenuhi bagi ibu dan janin.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Tujuan: Agar ibu merasa rileks dan sakit punggung ibu dapat berkurang.

5. Ingatkan ibu untuk teratur melakukan kunjungan ulang.

Tujuan: Agar pemantauan deteksi dini kelainan pada ibu dan janin dapat segera diketahui.

### 3.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

#### Kala I(Pemeriksaan I)

Tanggal: 23 Maret 2021

Pukul: 16.00 Wib

**S** : Ny.Y G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> datang ke klinik bidan mengeluh perut terasa mules sejak pukul 12.00 Wib, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah.

HPHT: 10-07-2020, TTP: 20-04-2021. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi pada obat-obatan.

**O** : K/U ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 74 x/i, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan: 22 x/i, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, ada pengeluaran kolostrum, TFU 34 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 148 x/i, his 3x10'x 35", VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 7 cm pada pukul 16.00 Wib, penurunan 3/5 di H.III, intrauterin.

#### Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU Pertengahan px-pusat (38-40 mgg), (34 cm)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba punggung janin dengan ciri: keras, panjang, dan memapan, sedangkan dibagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil.

Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

$$TBBJ = (34-11) \times 155 = 3.565\text{gr}$$

**A** : Diagnosa :G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memantau pembukaan, dan pemenuhan nutrisi ibu.

**P** : Menginformasikan hasil pemeriksaan.

Memberikan pemenuhan nutrisi dengan memberikan air putih/teh manis.

Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan/duduk di birthing ball.

Mempersiapkan obat dan alat-alat partus, serta APD.

Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir.

### **Kala I (Pemeriksaan II)**

**S** : Ny.Y G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> datang ke klinik bidan mengeluh perut terasa mules sejak pukul 12.00 Wib, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah, ibu merasa semakin mules, dan ada keinginan meneran.

HPHT: 10-07-2020, TTP: 20-04-2021. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi pada obat-obatan.

**O** : K/U ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,5 °C, pernapasan: 24 x/i, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, ada pengeluaran kolostrum, TFU 34 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 150 x/i, his 5x10"x 45", VT teraba portio menipis, selaput ketubuh sudah pecah, pembukaan 10 cm pada pukul 17.55 Wib, penurunan 1/5 di H.IV(Sejajar H.I, H.II, H.III melalui ujung Os. Cocsigis), intrauterin.

**A** : Diagnosa :G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :Pertolongan persalinan dan memantau persalinan.

**P** : Melakukan pimpinan meneran pada saat datangnya His.

Memberikan pemenuhan nutrisi dengan memberikan air putih/teh manis.

Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir.

**KALA II**

Tanggal: 23 Maret 2021

Pukul 18.00 Wib

- S** : Perut ibu terasa semakin mules, semakin merasa sangat sakit, dan ada keinginan untuk meneran.
- O** : K/U ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 24 x/i, suhu 36,5<sup>0</sup>C, DJJ 155 x/i, his 5x10'x45", puting susu menonjol dan ada pengeluaran colostrum, VT teraba portio menipis, ketuban sudah pecah dan berwarna jernih, penurunan kepala 1/5 di H.IV, teraba ubun-ubun kecil.
- A** : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, inpartu kala II, pembukaan 10cm, janin hidup, tunggal. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak Ada.

Kebutuhan : Memimpin persalinan dan melakukan APN.

- P** : Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap untuk digunakan.

Membiarkan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan. Mengajarkan ibu teknik mengedan dan relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan. Ibu kembali dipimpin untuk meneran, dan setelah kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan penolong melindungi perineum menggunakan kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian, *suboksiput* yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah, kepala lahir, tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata, tidak ada lilitan tali pusat. 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 bawahlalu distal hingga

bahu anterior muncul dibawah arkus pubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sangga susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki, dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 18.00 Wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3.600 gram, menangis kuat dan diletakkan diatas abdomen ibu.

### **Kala III**

Tanggal: 23 Maret 2021

Jam 18.15 Wib

**S** : Perut ibu masih terasa mules dan merasa lelah, dan juga ibu senang dengan kelahiran bayinya.

**O** : K/U ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, palpasi tidak terdapat janin kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: pemanjangan tali pusat, ada semburan darah secara tiba-tiba. Bayi lahir pada tanggal 23 Maret 2021 pukul 18.00 Wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3.600gr, dan kantung kemih ibu kosong.

**A** : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

**P** : Jam 18.15 Wib : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik. Menyuntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, kemudian memindahkan klem 5-10 dari depan vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut ibu, kemudian melakukan massase uterus dan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Ternyata, tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding rahim, kemudian penolong menarik tali pusat kearah bawah lalu kearah atas (dorsocranial), mengikuti arah jalan lahir sambil tangan kiri menekan uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, kemudian pegang plasenta



dan memilin (memutar) searah dengan jarum jam. Lakukan dengan lembut dan perlahan-lahan. Plasenta lahir spontan pada pukul 18.25, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm. Kemudian melakukan massase pada uterus ibu dan ternyata kontraksi baik.

#### **Kala IV**

Tanggal: 23 Maret 2021

Pukul 18.40 Wib

**S** : Rasa mules yang ibu rasakan mulai berkurang, merasa lelah, dan ibu senang dengan kelahiran bayinya.

**O** : K/U ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 24 x/i, suhu  $37^{\circ}\text{C}$ , TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih kosong, perdarahan  $\pm 150$  cc.

**A** : Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Inpartu kala IV, ruptur derajat II, dengan K/U ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

**P**: Memeriksa laserasi jalan lahir. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak  $\pm 150$ cc. Melakukan penjahitan perineum pada luka robekan jalan lahir bayi. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 2 gelas air putih hangat.

## EVALUASI PERKEMBANGAN

Jam 18.55	Keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 22 x/i, suhu: 37 <sup>0</sup> C, TFU 3 jari dibawah pusat, kantung kemih kosong, perdarahan ±30 cc, pemenuhan nutrisi ibu dan minum telah dilakukan.
Jam 19.10	Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 22 x/i, suhu: 37 <sup>0</sup> C, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kantung kemih kosong, perdarahan ±40 cc.
Jam 19.25	Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78x/i, pernapasan: 22 x/i, suhu: 37 <sup>0</sup> C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kantung kemih kosong, perdarahan ±40 cc.
Jam 19.40	Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78x/i, pernapasan: 24 x/i, suhu: 37 <sup>0</sup> C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kantung kemih kosong, perdarahan ±20 cc.
Jam 20.10	Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 24 x/i, suhu: 36,8 <sup>0</sup> C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kantung kemih kosong, perdarahan ±20 cc.
Jam 20.40	Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 82x/i, pernapasan: 24 x/i, suhu: 36,6 <sup>0</sup> C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kantung kemih kosong, perdarahan ±20cc.

### 3.3 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

#### Kunjungan I

Tanggal: 23 Maret 2021

Jam 09.00 Wib

**S** : Ny. Y melahirkan 14 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

**O** : K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 82x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (± 40cc), *lochea rubra*, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A** : P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> post partum 14 jam, K/U ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Asuhan perawatan luka perineum dan nyeri pada luka jahitan.

**P :**

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur.
4. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
  - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
  - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
  - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
  - d. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

## **Kunjungan II**

Tanggal 30 Maret 2021

Jam 09.00 WIB

Di Rumah Ny. Y

**S :** Ny.Y melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi menyusui dengan baik.

**O :** K/U Baik, TD 110/ 80 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, *lochea sanguinolenta*, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A :** PIII A0 post partum 6 hari dan K/U ibu baik.

Masalah : Bayi mampu menyusudengan baik.

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

**P:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus baik dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan perawatan luka perineum.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum .
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
7. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
8. Lakukan teknik menyusui secara bergantian.
9. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan

**Kunjungan III**

Tanggal 13 April 2021

Jam 11.00 WIB

Di Rumah Ny.Y

**S :** Ny.Y melahirkan 2 minggu yang lalu. Mengatakan sekarang sudah lebih sehat. ASI sudah banyak keluar dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi sudah mampu menyusu dengan baik.

**O :** K/U baik, TD 110/ 80 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, *lochea alba*, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A :** P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> post partum 2 minggu dan K/U ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara.

**P:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus baik dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum .
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
5. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar.
6. Lakukan teknik menyusui secara bergantian.

**3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir****Kunjungan I**

Tanggal 23 Maret 2021

Jam 18.30 Wib

Di klinik Bidan T.Hutapea

- S** : Bayi Ny.Y baru lahir pukul 18.20 Wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.
- O** : K/U Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowing*, refleks *grasping*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital.
- A**: Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan baik dan bayinya dalam keadaan sehat.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dengan cara menyelimuti/membedong bayi, dan memberikan salep mata serta Vit.K dan imunisasi Hb0.

**P:**

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil berat badan bayi 3.600 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 35 cm, jenis kelamin laki-laki.

3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 2% dan injeksi Vit.K dipaha kiri.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

### **Kunjungan II**

Tanggal 30 Maret 2021

Jam 09.00 Wib

Di Rumah Ny.Y

- S** : Bayi baru lahir usia 6 hari, bayi cukup aktif dan refleks menghisap kuat.
- O** : K/U baik, RR 47 x/i, detak jantung 146 x/i, suhu 36<sup>0</sup>C, tali pusat sudah putus dan dalam keadaan kering, kulit dan sklera mata bayi tidak ikterik.
- A** : K/U ibu dan bayi baik.

**Kebutuhan** : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat, serta pemberian ASI.

**Masalah** : Tidak Ada

**P:**

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan bayi.
4. Menilai kulit bayi (ikterik atau tidak)

### **Kunjungan III**

Tanggal 13 April 2021

Jam 11.00 Wib

Di Rumah Ny. Y

- S** : Bayi baru lahir usia 2 minggu setelah lahir, bayi cukup aktif dan refleks menghisap kuat.
- O** : K/U bayibaik, RR 41 x/i, detak jantung 110 x/i, suhu 36<sup>0</sup>C, tali pusat sudah putus dan dalam keadaan kering, kulit tidak ikterik, gerakan aktif.
- A** : K/U bayi baik.

**Kebutuhan** : Memandikan bayi dan pemberian ASI.

**Masalah** : Tidak Ada

**P:**

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi (vital sign).
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK, menilai keadaan kulit bayi.
3. Menilai refleks bayi.
4. Memandikan bayi.

**3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

Tanggal 18 April 2021

Jam 17.30 Wib

Di Klinik Bidan T.Hutapea

**S:** Ingin menjadi akseptor KB Devo-Provera, karena ingin menjarangkan kehamilan, telah haid, sudah konseling dan menandatangani informed consent.

**O:**K/U bayi dan ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

**A:** P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> ibu akseptor KB Devo-Provera.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Informasi dan pemberian KB Devo-Provera.

**P:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberi konseling tentang keuntungan dan kekurangan pemakaian KB Suntik (Devo-Provera).
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB Suntik (Devo-Provera), mengakibatkan siklus haid tidak teratur.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidak adanya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny.Y usia 29 tahun, di Klinik Bidan T.Hutapea kota Pematangsiantar, sejak kontak pertama tanggal 06 Maret 2021 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB).

#### **4.1 KEHAMILAN**

Pada tanggal 06 Maret 2021, penulis bertemu dengan Ny.Y sebagai objek dalam pengambilan studi kasus. Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *Antenatal Care* (ANC) pada Ny.Y pada kehamilan trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari ANC, yaitu menyiapkan ibu baik mental, social, dan spiritual dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny.Y telah melaksanakan kunjungan ANC sebanyak 2 kali selama kehamilan.

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny.Y dilakukan dengan mengikuti standart "14T". Pada Ny.Y hanya mendapatkan standar 11 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan adalah pemeriksaan VDRL, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dilakukan. Ny.Y juga melakukan senam hamil selama masa kehamilannya. Guna meregangkan otot-otot panggul, membuka jalan lahir dan menghilangkan rasa cemas dalam menghadapi persalinannya.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny.Y di dapat hasilnya yaitu 11,5gr/dl, itu berarti bahwa Ny.Y tidak mengalami anemia, walaupun Hb ibu sudah normal, tetap dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe (90 butir) untuk mempersiapkan ibu pada saat proses persalinan. Pada masa kehamilan ini, ibu juga dianjurkan untuk melakukan senam hamil, karena



senam hamil dapat membantu ibu dalam meningkatkan kondisi fisiologis dan psikologisnya. Hasil penelitian yang dilakukan Rastegari yang menyatakan bahwa senam hamil dapat menolong ibu dalam menghadapi stres dan kecemasan mengenai persalinan. Senam hamil juga dapat melatih pernafasannya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa, dan juga panjang. Pada senam hamil juga terdapat latihan penguatan dan peregangan otot yang juga berdampak pada ketegangan ibu hamil, diakhir senam terdapat latihan relaksasi otot dan relaksasi pernafasan. Pada saat melakukan senam hamil ibu membayangkan bayinya dalam keadaan sehat yang membawa pengaruh relaksasi, sehingga ibu tidak lagi mencemaskan persalinannya nanti.

## **4.2 PERSALINAN**

Pada anamneses yang dilakukan pada Ny. Y tanggal 23 Maret 2021, didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 15.00 Wib, dan sudah keluar lendir bercampur darah. Mules-mules yang semakin sering dan kuat, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio menipis dan lunak pembukaan serviks 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan H.III, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena proses inpartu ditandai dengan keluar lendir bercampur darah dan mules-mules, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

### **a. Kala I**

Kala I persalinan pada Ny.Y sudah pembukaan 7 cm masuk dalam fase aktif *sub fase dilatasi maksimal* berlangsung hampir 4 jam sampai mencapai pembukaan lengkap. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena sesuai dengan teori mengatakan fase aktif berlangsung selama 6 jam dan terdiri dari 3 subfase dimana setiap *subfase* memerlukan waktu 2 jam untuk tahap pembukaannya.

**b. Kala II**

Pada kala II Ny.Y pembukaan lengkap (10 cm) pukul 17.55 Wib, ibu berkeinginan untuk meneran dan pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa his semakin kuat yaitu 5x10'x45". Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah, kepala turun di H.IV. Tanda-tanda persalinan yang dinilai meliputi vulva membuka, *perineum* menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Segera setelah pemeriksaan dilakukan, ibu disarankan untuk meneran. Pukul 18.10 Wib bayi lahir spontan, waktu kala II adalah 15 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana pembukaan sudah 10cm, dan ibu sangat ingin meneran. Waktu kala II berlangsung 1 jam pada primi dan multigravida maksimal selama 30 menit

**c. Kala III**

Untuk *primipara* dan *multipara*, waktu kala III sama yaitu 20-30 menit. Dalam kasus Ny. Y pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. Y selama 15 menit ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 18.25 Wib dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan  $\pm 150$ cc. Kemudian, memberikan asuhan kebidanan (penjahitan) pada robekan jalan lahir Ny.Y dengan robekan jalan lahir derajat II (robekan yang terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit *perineum* dan otot-otot *perineum*). Robekan *perineum* adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Ruptur *perineum* umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Beberapa penyebab ruptur *perineum*: Persalinan tidak dipimpin semana mestinya, adanya distosia

bahu, berat badan janin yang terlalu besar, kepala janin yang lahir terlalu cepat yang tidak dijahit/diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin dengan indikasi ruptur perineum dan sebelum penjahitan perlu diberikan anastesi terlebih dahulu. Dan posisikan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent. Maka tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori.

#### **d. Kala IV**

Menurut teori Cunningham, 2 jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny.Y dimulai jam 18.15 Wib. Dilakukan observasi selama 2 jam, yaitu: setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. *Observasi* difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih, dan perdarahan ibu. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Hasil *observasi* pada ibu selama 2 jam post partum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, baik dari ibu maupun dari bayinya. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat pulih dan mencegah ibu dari dehidrasi, agar bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu dilakukan sesuai dengan standard kebidanan.

### **4.3 MASA NIFAS**

Dalam masa ini Ny.Y telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum dan 2 minggu postpartum. Setiap kunjungan Ny.Y mendapatkan pelayanan konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan tanda-tanda bahaya ibu nifas.

Kunjungan I, 14 jam post partum pada Ny.Y tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih

kosong, pengeluaran *lochea rubra*, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.Y diperoleh tinggi fundus uteri yaitu pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran *lochea sanguinolenta*, berbau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III, 2 minggu postpartum, TFU ibu sudah tidak lagi teraba, dan pengeluarn *lochea alba*, memastikan involusio uteri baik, uterus berkontraksi dengan baik, menilai adanya tanda- tanda infeksi, memantau *lochea*, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu tidak mengalami bendungan ASI dan ibu menyusui bayinya dengan baik. Oleh karena itu ibu wajib memberikan ASI kepada bayinya sebagai pemenuhan nutrisi bayi. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan yang diberikan tanpa jadwal dan tidak diberikan makanan maupun minuman tambahan lainnya, sekalipun air putih sampai bayi berumur 6 bulan. ASI merupakan makanan yang paling baik diberikan pada bayi sejak dilahirkan sampai usia bayi 6 bulan, karena dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi pernafasan dan diare.

#### **4.4 BAYI BARU LAHIR**

Kunjungan pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali kunjungan dan IMD yang dilakukan pada bayi Ny.Y dimana bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir setidaknya 1 jam atau bahkan lebih hingga bayi dapat menyusu sendiri. Dimana penatalaksannya adalah sebagai berikut: Setelah proses persalinan, bayi dikeringkan seperlunya tanpa mengelap bagian tangan bayi, kemudian bayi ditengkurapkan di perut ibu, dengan metode skin to skin untuk mencegah bayi kedinginan, dan kepala bayi ditutup menggunakan kain/topi. Setelah itu, bayi dibiarkan merangkak untuk mencari sendiri puting susu ibunya.

Bayi tetap dalam keadaan skin to skin selama proses menyusui awal, dan bila bayi sudah selesai menyusui baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, diberi vit.K, imunisasi Hb0, dan salep mata tetrasiklin 2%, setelah semua selesai ibu dan bayi bisa dirawat gabung. Kunjungan I yaitu saat (6 jam setelah lahir), dilakukan pada pemberian asuhan bayi baru lahir terhadap bayi Ny. Y dilakukan ketika pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan dinilai dari penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, kelengkapan genetalia, abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, reflex yang baik, dan berat badan yang normal. Kunjungan II (6 hari setelah lahir, pukul 09.00 Wib), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, *personal hygiene* bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian IMD, dan perawatan tali pusat (6 hari), keadaan kulit bayi (ikterik/tidak). Kunjungan III (2 minggu setelah lahir, pukul 11.00) penulis menginformasikan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai bayi berumur 6 bulan, *personal hygiene* bayi, menilai tanda-tanda vital pada bayi, memberitahu keadaan kulit bayi (ikterik/ tidak), cara penanganannya.

### **3.5 KELUARGA BERENCANA**

Asuhan kebidanan pada Ny.Y dengan aseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnesa langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB perlu diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB, sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menemukan pilihannya, perlunya kunjungan ulang.

Pada tanggal 18 April 2021, penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisinya saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik, Depo-Provera dan IUD (Intra Uterin Device). Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 KESIMPULAN**

- a) Asuhan kehamilan pada Ny.Y dari awal pemeriksaan pada tanggal 02 Maret 2021 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 11 Maret 2021, dari hasil seluruh pengkajian Trimester III tidak ditemukan komplikasi yang lain pada ibu maupun janin. Melainkan masalah yang fisiologis, yaitu: sakit pinggang yang diakibatkan bertambahnya berat badan janin, serta semakin dekat masa persalinan, dan rasa lelah yang dialami ibu dikarenakan ibu terlalu banyak bekerja (menenun).
- b) Proses persalinan Ny.Y berjalan lancar pada tanggal 23 Maret 2021 dan tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi yang menyertai. Terjadi ruptur uteri, hal tersebut telah ditangani sesuai dengan standar asuhan.
- c) Asuhan masa nifas pada Ny.Y dimulai dari tanggal 24 Maret 2021-13 April 2021 yaitu 1 hari *postpartum* sampai 1 bulan *postparum*.
- d) Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. Y yang berjenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3.600 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 35 cm, LILA 11 cm. Tidak ditemukan cacat dan tanda bahaya, genetalia bayi lengkap. Bayi telah diberikan Vit.K, salep mata tetrasiklin 2 gram, imunisasi Hb0.
- e) Konseling pada Ny.Y tentang KB suntik dilakukan pada tanggal 18 April 2021, sudah dilakukan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya.

#### **5.2 SARAN**

Diharapkan setiap ibu hamil lebih memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan, dan pemantauan perkembangan kehamilan pada saat hamil pemeriksaan dipelayanan kesehatan. Diharapkan setiap ibu bersalin untuk

tidak terlalu khawatir dan cemas akan persalinannya, karena dapat mengganggu proses persalinan. Diharapkan untuk setiap ibu nifas untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia. Diharapkan untuk setiap ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Diharapkan kepada setiap ibu yang sudah memiliki dua anak atau lebih untuk mengikuti program KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, Putri S.S, Sulistyorini D, Muflihah I.S,danSari DN, 2017. *Asuhan Kebidanan MasaKehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*.
- Dinkes Sumatera Utara, 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018*
- Handayani Sri, 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartaty A Diana, 2017. *Hubungan Keikutsertaan Senam Hamil dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan*.Jakarta: Poltekkes Kemenkes Jakarta
- Jannah N & Rahayu S, 2021.*Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Kurniarum Ari, 2017. *Asuhan Kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Novianti, Mujiati & Nuriallah Amaliah, 2019.*Analisa Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Rumah Sakit Swasta X dan Rumah Sakit Pemerintah Y di Jakarta*. Jakarta.
- Pratiwi.Meidya Arantika & Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Prawirodihardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Safitri Amalia &Dwi Anggraeni Puspitasari, 2018. *Upaya Peningkatan Pemberikan ASI Eksklusif dan Kebijakannya di Indonesia*. Jakarta.
- Sembiring, Julina Br, 2017. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Dee Publish.
- Sukarni, Margareth. 2019. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuka Medika.
- Sulistyawati. A& Esti Nugraheny. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani,S.E. 2016. *Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.



<file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/4-Article%20Text-14-1-10-20180305.pdf>

<http://bpsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf>

<https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/pgm/article/view/1856/987>

<file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/90-Article%20Text-14921-2-10-20190821.pdf>

## DAFTAR LAMPIRAN

### SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rut. Idora Siahaan .....  
No. KTP : 1271044704730004 .....  
Tempat, Tanggal Lahir : Bah. Biak, 07 April 1973 .....  
Nomor Telepon : 0812 6242 9898 .....  
Alamat : Jl. Menteng VII Gg. Madrasah III .....

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : Holy Grace Rutheston Simangunsang .....  
No. KTP : 1271047003000003 .....  
Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 30 Maret 2000 .....  
Nomor Telepon : 0813 7512 7565 .....  
Alamat : Jl. Menteng VII Gg. Madrasah III .....  
Jurusan/Prodi : Kebidanan Pematangsiantar .....  
Semester : 6 (enam) .....

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.

Pematangsiantar, 2021

Orang tua / wali,



R. Siahaan

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI PASIEN  
LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR

Yang bertanda tangan dibawah ini

I. Identitas Pasien

Nama : Jenny Napitupulu  
Usia : 29 tahun  
Hamil ke : 3  
Alamat : Jl. Bah Tongguran Kiri no. 103

II. Identitas Keluarga

Nama Suami : Wanto Tua Sidabutar  
Umur : 34 tahun  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Jl. Bah Tongguran Kiri no. 103  
Hubungan dengan Pasien : Sah

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi pasien pada Laporan Tugas Akhir dan berpartisipasi serta menerima Asuhan yang diberikan Mahasiswi Prodi Kebidanan Pematangsiantar mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai KB.

Dengan demikian pernyataan ini kami buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, sebagai bukti keikutsertaan Laporan Tugas Akhir (LTA) pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

Pematangsiantar, 26 Februari 2021

Mengetahui Keluarga



(Luhutan Sitorus )

Yang membuat pernyataan



( Jenny Napitupulu )

Mahasiswi



( Holy. G. R. S )

## KOP BPM

### SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tianggur Hutapea  
Jabatan : Pemilik Klinik  
PMB : T. Hutapea

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik  
Mandiri Bidan T. Hutapea pada April/s/d. 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, Maret 2021

.....  
**BIDAN**  
*T. br Hutapea, Am.K*  
.....  
Jl. Bahdanguran.....

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Holy Grace Rutheston Simangunsong
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 30 Maret 2000
3. Alamat : Jl. Menteng 7 Gg. Madrasah III
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak ke : 1 Dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/No.Hp : 081375127565
9. Email : [holyrutheston007@gmail.com](mailto:holyrutheston007@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005-2006 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari TK Hidup Baru Medan
2. 2006-2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD Negeri 060818 Medan
3. 2012-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMP Negeri 6 Medan
4. 2015-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMA Katolik Tri Sakti Medan
5. 2018-2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar