

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,  
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN M.G  
KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**PUTRI MAHELDA BR PANGARIBUAN**

**NIM : P0.73.24.2.18.042**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,  
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN M.G  
KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**PUTRI MAHELDA BR.PANGARIBUAN**  
**NIM : P0.73.24.2.18.042**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN M.G KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : PUTRI MAHELDA BR. PANGARIBUAN**

**NIM : P0.73.24.2.18.042**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji  
Pada Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Program  
Studi Kebidanan Pematangsiantar  
28 April 2021

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb**  
**NIP. 198410222008122002**



**Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes**  
**NIP. 197905272002122001**

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN M.G KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : PUTRI MAHELDA BR. PANGARIBUAN**

**NIM : P0.73.24.2.18.042**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji  
Pada Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Program  
Studi Kebidanan Pematangsiantar  
28 April 2021

**Penguji I**



**Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb**  
NIP. 198410222008122002

**Penguji II**



**Yeven Damanik, SKM, M.Kes**  
NIP. 197608301996032001

**Ketua Penguji**



**Zuraidah, S.Si.T, M.Kes**  
NIP. 197508102006042001

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



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

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

PUTRI MAHELDA BR PANGARIBUAN

Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*) dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri

**Tujuan :** Tujuan penulisan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak dengan menerapkan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

**Metode :** Metode yang digunakan yaitu Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

**Hasil :** Ny.S usia 20 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> HPHT 10-06-2020, 6 kali kunjungan, mengalami sulit tidur pada usia kehamilan 36-38 minggu, dapat diatasi dengan posisi tidur miring ke kanan atau ke kiri. Pada proses persalinan normal Ny.S mengalami ruptur perineum derajat II, dilakukan penjahitan dan tidak ditemukan masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan BB 2700 gram, PB 49 cm, jenis kelamin laki-laki, *Apgar Score* 8/10, LK 33 cm LD 32 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B0. Bayi mendapatkan ASI, tali pusat puput pada hari ke 4. Masa nifas Ny.S tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan dengan lancar dan bayi mau menyusui. Ny.S telah menjadi akseptor KB suntik tiga bulan.

**Kesimpulan :** Pada kasus ini Ny.S mengalami ruptur perineum derajat II pada saat bersalin, tetapi tidak ditemukan kelainan atau masalah dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

**Kata kunci :** *Continuity of Care*, Ruptur Perineum, KB.

*HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN  
MIDWIFERY STUDY PROGRAM PEMATANGSIANTAR  
CASE REPORT, APRIL 2021*

*PUTRI MAHELDA BR PANGARIBUAN*

*Midwifery care during Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn Baby, and Family planning for Mrs.S at Practice at M.G midwife clinic on City Pematangsiantar.*

***Background*** : *The implementation of health efforts in various regions is basically directed to health development, namely to realize the highest degree of public health through increasing the affordability, affordability and quality of health services SOAP to be able to anticipate changes, developments, problems and challenges to health development it self.*

***Purpose*** : *To increase health level mother and Child by applying continuity of care to pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and family planning*

***The Result*** :

***Method*** : *The method used is Ongoing midwifery care and documentation with SOAP management.*

***The Result*** : *Mrs.S age 20 years old, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> HPHT 10-06-2020, 6 visits, having trouble sleeping at 36-38 weeks of pregnancy, can be overcome by sleeping on your right or left side. When process normal childbirth, Mrs.S causing perineum rupture level II, sewing and there was no problem in treating perineum wounds. Newborn baby weight : 2700 gram, length : 49 cm, gender : male, Apgar Score : 8/10, head circumference : 33 cm, chest size : 32 cm. Not deformed and no danger signs. Given tetracycline 1 % eye ointment, and vit. neo K mg /0,5 cc. Baby was get breast feeding, the umbilical cord broke on day 4. The lactation process gang well and baby want to suckle, when the new born baby care there was no problem with weight. Mrs.S has become a family planning acceptor who has injections three months*

***Conclusion*** : *In this case, Mrs. S experienced a grade II rupture perineum at the time of delivery, but there were no abnormalities or problems during pregnancy, puerperium and newborns.*

***Key Word*** : *Continuity of Care , Rupture Perineum, Family Planning*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan M.G Pematangsiantar”** dapat selesai tepat waktu sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Medan.
4. Vera Renta Siahaan,SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah memberikan kesempatan dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai.
5. Ribka Nova Sartika Sembiring,SST,M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak / Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan M.G, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam melaksanakan pemeriksaan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ibu S beserta keluarga yang telah bersedia menjadi klien dalam melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Orangtua terkasih Ayah saya Pintor Pangaribuan dan Ibu saya Rospita Br.Manik, abg dan adik-adik saya atas doa dan dukungan secara materi

maupun spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

10. Seluruh mahasiswa tingkat III Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Semoga Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya, untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, April 2021



**Putri Mahelda Br Pangaribuan**  
**Nim : P0.73.24.2.18.042**

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	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>6</b>
2.1 Konsep Kehamilan .....	6
2.2 Persalinan .....	17
2.3 Nifas .....	29
2.4 Bayi Baru Lahir .....	34
2.5 Keluarga Berencana (KB) .....	37
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>52</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	52
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	64
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....	70
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	73
3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB.....	77
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>79</b>
4.1 Kehamilan.....	79
4.2 Persalinan.....	82
4.3 Nifas.....	82
4.4 Bayi Baru Lahir .....	83
4.5 Keluarga Berencana .....	83
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>85</b>
5.1 Kesimpulan .....	85
5.2 Saran.....	85

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan Berdasarkan indeks massa tubuh .....	8
Table 2.2 Perkembangan berat badan selama kehamilan.....	9
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian TT.....	12
Tabel 2.4 TFU pada Proses Involusi .....	30
Tabel 2.5 Lochea.....	31
Table 2.6 Tanda APGAR .....	34

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance Grmace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>Depot Medroksiprogesterone Asetat</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
FSH	: <i>Folikel Stimulating Hormone</i>
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusi Dini
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KET	: Kehamilan Ektopik
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
K1	: Kunjungan Kehamilan 1
K4	: Kunjungan Kehamilan Lanjutan
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOP	: Metode Operasi Pria
PX	: Possesus Xipodeous
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assasment Planning</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester TT
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
VDRL	: <i>Veneral Deseases Research Laboratory</i>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Persetujuan
- Lampiran 2 Partograf
- Lampiran 3 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu
- Lampiran 4 Kartu Akseptor KB
- Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup Penulis

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2019).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (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, terjatuh, di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan anak, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu hamil 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). Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54 % (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator di

Fasilitas pelayanan kesehatan telah memenuhi target Renstra yang sebesar 85%. Terdapat kesenjangan yang cukup jauh antara provinsi dengan capaian tertinggi dan terendah yaitu DKI Jakarta (103,83%) dan Papua (46,56%) (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu penyebab kematian ibu pada proses persalinan yaitu Ruptur perineum. Persalinan dengan ruptur apabila tidak ditangani dengan efektif dapat menyebabkan perdarahan, perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung, perdarahan tersebut disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Saifuddin, 2018).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23%. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2018 sebesar 83%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan. cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) tertinggi ada di Kabupaten Langkat (93,69%), Kabupaten Tapanuli Selatan (93,05%), dan Kabupaten Batubara (92,61%). Sedangkan cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) terendah ada di Kabupaten Nias Selatan (32,14%), Kota Gunungsitoli (50,94%), dan Kabupaten Nias Barat (59%) (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Dari 43.095 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada di kota Pematangsiantar pada tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai jenis Kontrasepsi. Peserta KB yang paling banyak menggunakan alat Kontrasepsi suntik sebesar 32,1% , jumlah ini meningkat dibandingkan peserta KB aktif pada tahun 2017 (27,9%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30,1%). Persentase peserta KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi terendah pada tahun 2018 adalah Metode Operasi Pria (MOP) sebesar 0,3% ( Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Mengingat pentingnya derajat kesehatan ibu maka tenaga kesehatan khususnya bidan dalam mengurangi resiko komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penggunaan alat kontrasepsi hendaknya melakukan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of*

*Care*). *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus (Ekayanti, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas dengan keinginan mencapai penurunan AKI dan AKB melalui pelayanan dengan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* maka penulis tertarik untuk melaksanakan “Asuhan Kebidanan pada Ny.S dari Hamil sampai menjadi Akseptor KB di PMB M.G Kota Pematangsiantar”.

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

Berdasarkan data diatas, maka penerapan asuhan kebidanan yang (*Continuity of care*) dilakukan pada Ny. S usia 20 tahun dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> yang fisiologis masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan keluarga berencana.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan kebidanan pada Ny. S usia 20 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>, selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment and Planning*).

#### **1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan**

##### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan Kebidanan ditujukan kepada Ny.S usia 20 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan memperhatikan (*Continuity of care*) dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan hingga menjadi akseptor KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny.S yang dilakukan dari masa hamil sampai dengan akseptor KB yaitu di Praktik Mandiri Bidan M. G di Kota Pematangsiantar, dan kegiatan *home visite* di rumah Ny.S di Jalan Garuda Pematangsiantar.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu asuhan kebidanan pada Ny.S yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity of care* adalah Februari 2021 sampai dengan April 2021.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

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 pelayanan kontrasepsi, sebagai bahan perbandingan untuk laporan tugas akhir.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

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

#### 1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

#### 3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

#### 4. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan menjadi akseptor KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2018)

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan**

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Menurut (Saifuddin, 2018) perubahan – perubahan yang dialami oleh wanita selama hamil adalah sebagai berikut:

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

Uterus berbentuk seperti buah avokad atau buah pir yang sedikit gepeng kearah depan belakang. Ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri atas otot-otot polos. Ukuran panjang uterus adalah 7-7,5 cm, lebar diatas 5,25 cm, tebal 2,5 cm, dan tebal dinding 1,25cm. Letak uterus dalam keadaan fisiologis adalah anteversiofleksio (serviks ke depan dan membentuk sudut dengan vagina, sedangkan korpus uteri ke depan dan membentuk sudut dengan serviks uteri)

###### **a. Trimester I (0-12 minggu)**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung jnin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan

volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g. Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormone estrogen dan sedikit oleh progesteron. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu.

b. Trimester II (12-28 minggu)

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada trimester kedua kontraksi akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri, dan dapat di deteksi dengan cara pemeriksaan bimanual.

c. Trimester III (> 28 minggu)

Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis di sebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.

2. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. 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 progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

3. Vagina dan Vulva

Pada vagina dan vulva terjadi pada *hipervaskularisasi/livide* dikenal sebagai tanda *chedwick*. Warna merah kebiruan (tanda *Chedwick*) pada vagina dan vulva tersebut merupakan *hipervaskularisasi* yang terjadi akibat pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron*. Akibat pengaruh *estrogen* terjadi perubahan pada vagina merah akibat *hipervaskularisasi*, vagina dan vulva terlihat lebih merah dan

kebiruan. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel – sel otot polos.

#### 4. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar – kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

#### 5. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*.

#### 6. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan, selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.1  
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan  
berdasarkan indeks massa tubuh

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

Sumber: (Saifuddin, 2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per-minggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per-minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2.2  
Perkembangan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: (Saifuddin, 2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.

Peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm  $\pm$  3,5 liter cairan berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu uterus dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5 liter cc.

Hasil konsepsi, uterus, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia postprandial dan hiperinsulinemia.

#### 7. Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Sirkulasi darah ginjal meningkat menyebabkan wanita hamil sering mengalami poliuria (banyak berkemih). Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim membesar).

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi pada wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung. Berkaitan dengan kantung kemih pada bulan – bulan pertama kehamilan, kandung

kemih (*vesika urinaria*) tertekan pada uterus yang mulai membesar, sehingga menyebabkan sering kencing. Dengan semakin tuanya kehamilan (pada kehamilan pertengahan), uterus keluar dari rongga panggul, rasa keinginan sering berkemih menjadi hilang. Namun pada hamil tua, dimana kepala janin turun ke dalam rongga panggul menyebabkan menekan *vesika urinaria*, sehingga wanita mengalami sering kencing.

#### 8. Sistem Kardiovaskuler

Pembesaran atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong keatas, jantung terangkat keatas dan berotasi kedepan antara minggu ke 10 dan ke 20, denyut meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali permenit, kemudian menetap sampai aterm.

##### **2.1.3 Tujuan Asuhan Kebidanan**

Tujuan utama asuhan antenatal (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Asrinah, 2018).

##### **2.1.4 Standar Asuhan kehamilan**

###### A. Jumlah kunjungannya

Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian antenatal care (ANC) sekurang kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu sebagai berikut :

- a. Trimester I (usia kehamilan 0 – 12 minggu) satu kali
- b. Trimester II (usia kehamilan 12 -24 minggu) satu kali
- c. Trimester III (usia kehamilan 24- 36 minggu) dua kali

## B. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

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

### 1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat

### 2. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (fundus tidak boleh ditekan).

### 3. Tekanan Darah

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

### 4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

### 5. Pemberian imunisasi TT

Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3  
Jadwal Pemberian TT

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

Sumber : Walyani, E. S. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.

#### 6. Pemeriksaan Hb

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

#### 7. Pemeriksaan protein urine

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

#### 8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* ( VDRL) untuk mengetahui adanya syphilis.

#### 9. Pemeriksaan urine reduksi

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

#### 10. Perawatan Payudara

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

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

5) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

#### 11. Senam Ibu hamil

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

#### 12. Pemberian obat malaria

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

#### 13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah

#### 14. Temu wicara

Defenisi Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. (Walyani, 2019).

### **2.1.5 Perubahan Psikologi Selama Kehamilan**

#### A. Trimester I

1. Ibu kadang membenci kehamilan, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
2. Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya
3. Beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, dan beberapa mengalami penurunan libido. Hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing.

4. Suami sebagai calon ayah akan merasa bangga, tetapi bercampur keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

#### B. Trimester II

1. Biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang.
2. Ibu sudah mulai menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi dan pikirannya secara konstruktif.
3. Ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan mulai merasakan kehadiran bayi.

#### C. Trimester III

1. Ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi.
2. Orang-orang di sekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan.
3. Ibu mungkin merasa cemas dan khawatir dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal atau abnormal. Ibu akan menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal hal yang tidak di ketahuinya.
4. Ibu akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten bagi pasangannya.
5. Peningkatan Hasrat seksual akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. (Walyani, 2019).

#### **2.1.6 Kebutuhan Ibu Hamil**

Beberapa kebutuhan ibu hamil menurut (Sutanto, 2019) sebagai berikut:

##### 1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu yaitu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi dan hentikan merokok,

konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

## 2. Kebutuhan Nutrisi pada Kehamilan

Nutrisi berkaitan dengan pemenuhan kalori yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, partus premature, inertia uteri, pendarahan pasca persalinan dan lainnya. Sedangkan makan berlebihan mengakibatkan komplikasi seperti gemuk, preeklamsi, janin besar dan sebagainya. Yang terpenting dalam pemenuhan nutrisi yaitu cara mengatur menu dan pengolahan menu makanan. Secara garis besar pada kondisi tidak hamil memerlukan energi sebanyak 2100 Kkal/hari, hamil 2500 Kkal/hari (fetus, plasenta, uterus, mammae) dan laktasi 3000 Kkal/hari. Sebagai pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata-rata antara 10-12 kg.

## 3. Kebutuhan *Personal Hygiene* pada Kehamilan

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian khusus karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama kehamilan dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

## 4. Eliminasi pada Kehamilan

Ibu hamil dianjurkan untuk defekasi secara teratur dengan mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayuran. Selain itu perawatan perineum dan vagina setelah BAB/BAK dengan membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari katun, sering mengganti celana dalam, dan tidak melakukan *douching*/pembilasan.

## 5. Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya

## 6. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

### **2.1.7. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Menurut (Sutanto, 2019) menilai, kehamilan merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi kehamilan yang normal pun dapat berubah menjadi patologi.

Berikut tanda – tanda bahaya selama kehamilan yang dapat terjadi:

#### 1. Pendarahan pervaginam

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

#### 2. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.

### 3. Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

### 4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini berarti KET, abortus, penyakit radang panggul, persalinan praterm, gastritis, penyakit kantong empedu.

### 5. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

### 6. Ibu kurang gerak seperti biasa

Ibu mulai merasa gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

## **2.2. Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Persalinan Normal (eutokia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (term, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi ibu (Fitriana, 2020).

### 2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran
2. Melakukan pengkajian, membuat dignosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini secara persalinan dan kelahiran
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
9. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
10. Melakukan pengkajian, membuat dignosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini secara persalinan dan kelahiran
11. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu
12. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ib dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
13. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
14. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
15. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
16. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini (Fitriana, 2020)

### 2.2.3 Tanda-tanda persalinan

Secara umum, wanita akan mulai merasakan tanda dan gejala persalinan sehari bahkan seminggu sebelum sang bayi benar-benar lahir, sedangkan tanda pasti persalinan yaitu, meliputi rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur; keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, serta pada pemeriksaan dalam kondisi serviks mendatar dan telah terjadi pembukaan.

Selain beberapa tanda tersebut, tanda awal persalinan lain yang menunjukkan proses persalinan sudah dekat, antara lain :

#### 1. Turunnya Kepala Janin

Menurunnya kepala janin merupakan akibat dari melunaknya uterus. Turunnya kepala janin terjadi sejak 2-4 minggu sebelum janin benar-benar lahir.

#### 2. Tekanan Panggul

Setelah kepala janin turun ke bawah panggul, ibu mungkin akan merasa kurang nyaman. Sakit yang ibu rasakan merupakan akibat dari adanya tekanan panggul dan ibu akan lebih sering berkemih serta lebih sering buang air besar karena satu tanda persalinan yang jelas.

#### 3. Vaginal Discharge atau Keputihan

Keputihan merupakan tanda proses persalinan pada ibu hamil sudah dekat. Terjadinya keputihan akibat dari melunaknya dari rahim. Keputihan umumnya berwarna putih atau putih pudar, dan volumenya akan meningkat menjelang tanggal tafsiran persalinan.

#### 4. Nesting Instinct

Ibu hamil akan merasakan suatu naluri yang biasa disebut 'bersarang'. Biasanya ditandai dengan kegiatan membereskan lemari, membersihkan kamar mandi, mengepel lantai, serta kegiatan membersihkan lainnya

#### 5. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi ini merupakan sebuah kontraksi semu(tidak teratur), durasi pendek yang berjalan yaitu kurang dari 45 detik. Ketika kontraksi Braxton Hicks semakin intensif, maka akan menyebabkan abdomen semakin menegang.

#### 6. Menggigil

Menggigil dapat terjadi akibat hormone, adanya perubahan hormone proesteron dalam tubuh.

#### 7. Diare

Pelepasan suatu unsur kimia dalam tubuh yang disebut dengan prostaglandin dapat terjadi dalam proses awal suatu persalinan. Hal ini dapat memicu meningkatnya aktivitas usus (*loose bowel movement*)

#### 8. Pecah Ketuban

Merupakan tanda awal persalinan yang di duga bahwa persalinan akan terjadi dalam waktu 24 jam. Cairan ketuban berwarna kuning bening dan tidak berbau, cairan ketuban juga akan terus keluar sampai pada saat melahirkan.

#### 9. Kontraksi Reguler

Leher rahim yang telah melunak akan semakin melebar dan akan terus berlanjut hingga proses persalinan selesai. Kontraksi akan terjadi secara teratur, sering dan lamanya kontraksi juga akan berlangsung lebih lama dan proses yang mendorong bayi keluar secara perlahan melalui uterus bawah, sehingga kelahiran menjadi semakin dekat (Nurhayati, 2019).

### 2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

#### a. Passage

Merupakan komponen yang sangat penting dalam proses persalinan. Jalan lahir mempunyai beberapa kriteria antara lain pintu atas panggul dengan distansia transversalis kanan kiri lebih panjang dari muka belakang; mempunyai bidang sempit pada spina ischiadica; pintu bawah panggul terdiri dari dua segitiga dengan dasar pada tuber ischia, kedepan dengan ujung simfisis pubis ke belakang ujung sacrum; pintu atas panggul seolah-olah berputar Sembilan puluh derajat, jalan lahir dengan panjang 4,5 cm, sedangkan jalan lahir belakang panjangnya 12,5 cm, serta secara keseluruhan jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke depan, mempunyai bidang sempit pada spina ischiadica, terjadi perubahan pintu atas panggul lebar kanan kiri menjadi pintu bawah panggul dengan lebar ke depan dan belakang yang terdiri dari dua segitiga.

#### b. Power

Power didefinisikan sebagai kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his, atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu

#### c. Passenger

Dalam bahasa Indonesia , passenger berarti penumpang. Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin,, sedangkan pada plasenta yang perlu diperhatikan adalah letak, besar, dan luasnya.

#### d. Psikis Ibu Bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu, harga diri keinginan ibu untuk didampingi (Nurhayati, 2019).

### 2.2.5 Tahapan Persalinan

#### A. Kala I (Pembukaan)

Menurut (Nurhayati, 2019), tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi dua yaitu :

1. Fase laten, adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam., biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.
2. Fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif di bagi 3:

1. Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
2. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3. Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

#### B. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

#### C. Kala III

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

#### D. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir.

### **2.2.6 Asuhan Persalinan Normal**

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
  - a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
  - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b) Buang kapas atau kasa bersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%)
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
  - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya(kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multigravida)
14. Anjurkan ibu untuk meneran,berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman,jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu,jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat danbahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi,dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar,lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

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

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
  26. Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
  27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamiltunggal).
  28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
  29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta

- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
  - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
  - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan,segera lakukan plasenta manual
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina,lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek,pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir,lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium.Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif,segera lakukan penjahitan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
  - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
  - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Sulistyawati, 2020).

### **2.2.7 Ruptur Perineum**

Pengertian ruptur adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Sedangkan perineum sesuai dengan kamus kedokteran adalah daerah bawah batang badan antara dubur dan alat-alat kelamin luar. Robekan perineum terjadi bias ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perinei totalis (sfingter ani terputus) (Saifuddin, 2018)

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina dapat di klarifikasi berdasarkan luas robekan. Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama juga pada persalinan berikutnya.

#### **1. Klasifikasi rupture perineum**

- a. Tingkat I : Robekan pada kulit perineum dan mukosa vagina
- b. Tingkat II : Dinding belakang vagina dan jaringan ikat yang menghubungkan otot-otot diafragma urogenetalis pada garis tengah terluka
- c. Tingkat III : Robekan total muskulus sfingter ani ekstrium ikut terputus dan kadang dinding depan rectum ikut robek

#### **2. Tindakan pada Luka Perineum**

- a. Tingkat I : Dilakukan hanya dengan catgut yang dijahitkan secara jelujur. Menjahit luka dengan cara angka delapan

- b. Tingkat II : Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan, mula-mula otot dijahit dengan catgut kemudian selaput vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur
- c. Tingkat III: Mula-mula dinding vagina bagian depan rectum yang robek dijahit dengan catgut chromic, sehingga bertemu kembali. Ujung-ujung otot spingter ani yang terpisah oleh karena robekan di klem dengan peann lurus, kemudian dijahit 2-3 jahit catgut chromic, sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti robekan tingkat II (Walyani, 2020).

### **2.3. Nifas**

#### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2018).

#### **2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikolog
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan KB
- e. Mendapatkan kesehatan emosi (Nurhayati, 2019).

### 2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### Perubahan Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil

Tabel 2.4  
TFU pada Proses Involusi

Involusi Uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber :Mastiningsih, (2019). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor: In Media.

##### b. Lochea

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Anggraini, 2018). Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada table berikut.

Tabel 2.5  
*Lochea*

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium.
<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 rpostpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
<i>Lochea purulenta</i>			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
<i>Lochiastasis</i>			Lochea tidak lancar keluaranya

Sumber: Anggraini, (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

#### c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, Latihan otot perineum dapat mengembalikan otot tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

#### d. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema lehe bui-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah

plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan Kembali normal dalam tempo 6 minggu .

e. Perubahan system muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi baru lahir, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Alasannya, ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi selama 6-8 minggu setelah (Anggraini, 2018)

### **2.3.4 Perubahan Psikologi Ibu Nifas**

1. Fase Taking In

Fase taking in merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2. Fase taking hold

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

3. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 1 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri dengan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Mastiningsih, 2019).

### 2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan).
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. .
  - d. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
  - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan. Ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).
  - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi. Fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.
  - d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
  - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.

#### 4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Anggraini, 2018).

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 36-40 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Fitriana, 2020).

### 2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

1. Berat badan 2500 - 4000 gram
2. Panjang badan 48 - 52 cm
3. Lingkar dada 32 - 34 cm
4. Lingkar kepala 33- 35 cm
5. Lingkar lengan atas 11-12 cm
6. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
7. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/I (Walyani, 2020).

### 2.4.3 Evaluasi Nilai APGAR

Tabel 2.6  
Tanda APGAR

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru, Pucat	Warna kulit tubuh normal, ekstermitas biru	Warna kulit seluruh tubuh normal merah muda
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Denyut nadi tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada respon	Wajah meringis saat distimulasi, menyeringai	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Walyani, (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Hasil penilaian APGAR skor dinilai setiap variabel nilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditemukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*)
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

Pada bayi baru lahir dengan nilai APGAR 4-6 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia sedang. Pada bayi baru lahir dengan nilai apgar 0-3 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia berat (Walyani, 2020).

#### **2.4.4 Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir**

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

1. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
2. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi
3. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
4. 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 empat cara diatas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Saifuddin, 2018).

#### **2.1.5 Asuhan Bayi Baru Lahir**

##### **a. Pengkajian**

Pengkajian Bayi baru lahir dapat dilakukan setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan.

#### b. Diagnosa

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia, atau bayi cukup bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi.

#### c. Perencanaan

Identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Kemudian merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

#### d. Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang bersih dan kering. Selain itu dengan pemeriksaan telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axila.

#### e. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah (Saifuddin, 2018).

## **2.5 Keluarga Berencana (KB)**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (Jitowiyono, 2020).

### 2.5.2 Tujuan keluarga berencana

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Jannah, 2020).

### 2.5.3 Sasaran Program KB

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per-tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (*Total Fertility Rate*) menjadi sekitar 2,2 per perempuan .
3. Menurunnya Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya,tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (unmet need) menjadi 6%.
4. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
5. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional,efektif,dan efisien.
6. Meningkatkan rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional (Jannah, 2020)

### 2.5.4 Konseling Keluarga Berencana

Langkah konseling yaitu;

#### a. GATHER

Gallen dan Leitenmaeier memberikan satu akronim atau singkatan yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan KB sebagai panduan dalam melakukan konseling. Akronim tersebut adalah **GATHER** yang merupakan singkatan dari :

**G** : GREET (berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi).

- A** : ASK (Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?)
- T** : TELL (Beritahu persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya).
- H** : HELP (Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya).
- E** : EXPLAIN (Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi).
- R** : REFER/RETURN VISIT (Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai buat jadwal kunjungan ulang

#### b. SATU TUJU

- SA** : Sapa dan salam secara terbuka dan sopan, beri pertanyaan sepenuhnya (jaga privasi klien), tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T** : Tanyakan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi, tanyakan kontrasepsi apa yang diinginkan.
- U** : Uraikan pada klien mengenai pilihannya, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain.
- TU** : Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.
- J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memiliki jenis kontrasepsinya, jelaskan bagaimana penggunaannya, jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.
- U** : Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Jitowiyono, 2020)

#### 2.5.5 Kontrasepsi KB Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi jenis suntikan yang dibedakan mejadi suntik KB satu bulan dan suntik KB tiga bulan (DMPA). Suntikan KB 3 bulan mengandung kombinasi hormone *Depo Mydroxy progesterone Acetate* (Depoprovera). Komposisi hormone dan cara kerja suntikan

KB 1 bulan mirip dengan pil KB kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama selama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui.

Suntik KB 3 bulan atau DMPA berisi Depo Medroksi progesterone Asetat yang diberikan 150 mg/ml disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.

#### 1. Mekanisme Kerja DMPA

Ada dua mekanisme kerja dari kontrasepsi DMPA, yaitu :

- a. Mencegah ovulasi kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH)
- b. Menurunkan Luteinizing Hormone (LH) sehingga tidak terjadi lonjakan LH.
- c. Endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif
- d. Endometrium bisa menjadi semakin sedikit jika digunakan dalam waktu yang lama, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

#### 2. Mekanisme Sekunder

- a. Mengentalkan lender serviks dan jumlahnya juga berkurang sehingga mencegah adanya spermatozoa
- b. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi
- c. Kecepatan transportasi ovum di dalam tuba falopi berubah

### **B. Efektivitas DMPA**

Kontrasepsi suntik yang mengandung DMPA memiliki efektivitas yang tinggi, yaitu 0,3% kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Walaupun tingkat efektivitasnya tinggi, tetap masih ada peluang terjadi kegagalan. Kegagalan dari kontrasepsi jenis ini biasanya disebabkan oleh teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus intragluteal atau akseptor tidak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

### **C. Kelebihan DMPA**

Ada banyak kelebihan dari penggunaan kontrasepsi suntik DMPA, yaitu :

1. Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
2. Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang
3. Tidak mempengaruhi produksi ASI
4. Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
5. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
6. Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
7. Mencegah penyakit radang panggul
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause

### **D. Kekurangan**

Ada beberapa kekurangan dari penggunaan kontrasepsi suntik DMPA, yaitu :

1. Pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguan haid
2. Sering muncul perubahan berat badan
3. Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
4. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri
5. Pada pengguna jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum

### **E. Indikasi**

Indikasi pada pengguna suntik DMPA adalah

1. Wanita usia produktif
2. Wanita yang sudah memiliki anak
3. Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
4. Wanita yang sedang menyusui
5. Setelah melahirkan tetapi tidak menyusui
6. Setelah abortus
7. Masalah gangguan pembekuan darah

**F. Kontraindikasi**

Kontraindikasi pada pengguna suntik DMPA adalah :

1. Hamil (dibuktikan dengan pemeriksaan medis) atau dicurigai hamil
2. Perdarahan pada pervaginam dan penyebabnya belum jelas
3. Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid
4. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
5. Penderita diabetes mellitus yang disertai komplikasi

**G. Cara Penggunaan**

1. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali dengan cara menyuntikkan pada intramuscular di daerah pantat
2. Kulit yang akan disuntik terlebih dahulu dibersihkan dengan kapas yang dibasahi isopropyl 60-90%. Penyuntikan dikerjakan setelah kulit kering
3. Kontrasepsi tidak perlu diinginkan. Kocok tanpa menimbulkan gelembung-gelembung udara. Jika terdapat endapan putih pada dasar ampul, hilangkan dengan menghangatkan ampul tersebut (Jitowiyono, 2020).

### BAB III

## PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN M.GINTING KOTA PEMATANG SIANTAR

### 3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Hari/Tanggal : Selasa 06 Februari 2021 Pukul :16.00 WIB  
Tempat : Praktik Mandiri Bidan M.Ginting Kota Pematangsiantar

#### A. IDENTITAS

##### Biodata Ibu

Nama : Ny."S"  
Umur : 20 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Kebangsaan : Jawa /Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl.Sidomulio,Gg.Garuda  
Telp : 0858-3530-6963

##### Biodata Suami

Tn."R"  
25Tahun  
Islam  
Jawa/Indonesia  
SMA  
Wiraswasta

#### B. ANAMNESE

##### KUNJUNGAN I :

Tanggal: 06 Februari 2021 Pukul : 16.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan - keluhan : Sulit tidur pada malam hari
3. Riwayat menstruasi
  - a. Haid pertama umur : Umur 13 Tahun
    1. Teratur /tidak teratur : Teratur
    2. Siklus : 28 Hari
    3. Lamanya : 5-7 hari
    4. Sifatnya darah : Encer

- b. Banyaknya : 3 kali ganti doek
- c. Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
- a. Hari pertama haid terakhir : 10 Juni 2021
- b. Tafsiran Persalinan : 17 Maret 2021
- c. Pergerakan janin pertama kali : 16 Minggu
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- e. Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam frekwensi  < 15  > 15
- f. Keluhan - keluhan pada
1. Trimester I : Mual muntah
  2. Trimester II : Tidak ada
  3. trimester III : Sulit tidur pada malam hari
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada dijelaskan)
1. Rasa lelah : Ada
  2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
  3. Nyeri perut : Tidak ada
  4. Panas menggigil : Tidak ada
  5. Sakit kepala berat : Tidak ada
  6. Penglihatan kabur : Tidak ada
  7. Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
  8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
  9. Pengeluaran cairan pervaginaan : Tidak ada
  10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
  11. Oedema : Tidak ada
- h. Tanda-tanda bahaya/penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- i. Obat - obatan yang dikonsumsi
1. Antibiotik : Tidak ada
  2. Tablet forum : Ada
  3. Jamu : Tidak ada

4. Suatu emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalin dan Nifas lalu

No	Tgl lahir	Usia kehami-an	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penlong	Bayi		Nifas	
	Umur				Ibu	Bayi		PB/BB Jenis	Keadaan	keadaa- n	Lactas e
1	KEHAMILAN SEKARANG										

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita

1. Jantung : Tidak ada
2. Hipertensi : Tidak ada
3. Diabetes : Tidak ada
4. Malaria : Tidak ada
5. Epilepsi : Tidak ada
6. Penyakit kelamin : Tidak ada
7. Lain - lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

1. Jantung : Tidak ada
2. Hipertensi : Tidak ada
3. DM : Tidak ada

8. Keadaan sosial ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin
  - Umur : 17 Tahun
  - dengan suami umur : 23 Tahun
- c. Kehamilan ini  direncanakan  tidak direncanakan  
 diterima  tidak diterima
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- f. Dukungan keluarga : Ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- h. Diet / Makan :

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| 1. Makanan sehari-hari                    | : Bervariasi                    |
| 2. Minum                                  | : ± 7-8 gelas perhari           |
| 3. Vitamin A                              | : Tidak ada                     |
| i. Pola eliminasi                         |                                 |
| 1. BAB                                    | : 1 kali perhari                |
| 2. BAK                                    | : 4-5 kali perhari              |
| j. Aktivitas sehari-hari                  |                                 |
| 1. Pekerjaan                              | : Tidak terganggu               |
| 2. Pola istirahat/tidur                   | : ± siang 2 jam dan malam 8 jam |
| 3. Seksualitas                            | : Tidak terganggu               |
| k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan     |                                 |
| 1. Merokok                                | : Tidak ada                     |
| 2. Minuman keras                          | : Tidak ada                     |
| 3. Mengonsumsi obat-obat terlarang        | : Tidak ada                     |
| k. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan |                                 |
| 1. Rencana penolong persalinan            | : Bidan                         |
| 2. Rencana tempat persalinan              | : Klinik Bidan                  |
| 3. Imunisasi TT1 Tanggal                  | : Belum di dapat                |
| 4. Imunisasi TT 2 Tanggal                 | : Belum di dapat                |

#### **PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)**

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| 1. Tinggi badan           | : 155 cm              |
| Berat badan               | : 58 kg (IMT = 24 kg) |
| Berat badan sebelum hamil | : 50 kg (IMT = 20 kg) |
| 2. Vital sign             |                       |
| Tekanan darah             | : 120/80 mm/hg        |
| Denyut nadi               | : 80 x/menit          |
| Pernafasan                | : 24 x/menit          |
| Suhu                      | : 36,6 C              |
| 3. Lila                   | : 28 cm               |

## 4. Kepala

a) Rambut : Hitam, keadaan kulit kepala bersih

## b) Wajah

Cloasma gravidarum : tidak ada

Pucat : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

## c) Mata

Konjungtiva : Tidak Pucat

Sclera mata : Tidak menguning

## d) Hidung

Lubang hidung bersih  tidak bersih

Polip  ada  tidak ada

## e) Mulut

Lidah : Tidak berslak

Gigi : Tidak ada karies

## f) Telinga

Serumen  ada  tidak ada

## g) Leher

Pembesaran kelenjar limfe  ada  tidak ada

Pembesaran kelenjar tyroid  ada  tidak ada

## h) Payudara

Bentuk :  Simetris  Asimetri

Puting susu : Menonjol benjolan :  Ada  
 Tidak ada

Pengeluaran Colostrum  Ada  
 Tidak ada

## i) Pemeriksaan

1. Linen : Ada

2. Striae gravidarum : Ada

3. Bekas luka operasi : Tidak ada
4. Pembesaran Perut : Sesuai usia kehamilan
5. Pembesaran pada hati : Tidak ada
6. Oedema :  Ada  Tidak Ada
7. Askes : Ada
- j) Palpasi uterus
- Tinggi fundus uteri : 3 jari di atas pusat (28 cm)
- Punggung : Kanan
- Presentasi : Kepala
- Letak : Membujur
- Penurunan bagian terbawah : Kepala
- TBBJ :  $(28-12) \times 155 \text{ gram} = 2.480 \text{ gram}$
- k) Auskultasi
- DJJ : Ada
- Frekwensi : 144 x/menit
- l) Ekstermitas
- Varises : Tidak ada
- Reflek Patela : Ada
- Oedema : Tidak ada

### 17. Uji Diagnostik

- Urine : Glukosa : Negatif
- Protein : Negatif
- HIV : Negatif

### Analisa

- Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 30-32 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, letak membujur, punggung kiri, K/U baik
- Masalah : Ibu merasa sulit tidur pada malam hari dan ada perasaan sesak

### 3. Kebutuhan :

1. Memberitahu ibu jika ingin beristirahat dengan posisi miring ke kiri/ ke kanan.
2. Penyuluhan tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan trimester III seperti sulit tidur pada malam hari

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan.
2. Memberikan penyuluhan tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan trimester III seperti sulit tidur pada malam hari
3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam hari sebanyak 90 tablet
4. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi secara rutin seperti bayam, buah bit, dan sayuran berwarna hijau.
5. Memberitahu ibu jika ingin beristirahat dengan posisi miring ke kiri/ ke kanan.
6. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA
7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

### **Kunjungan II**

Hari/Tanggal : Kamis/04 Maret 2021

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Praktik Mandiri Bidan M.Ginting Kota Pematangsiantar

### **Data Subjektif**

Ny.S datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya .

HPHT: 10-06-2020 TTP: 17-03-2021, ibu mudah lelah

### **Data Objektif**

Keadaan umum baik TD:120/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,6<sup>0</sup>C , pernafasan 22 x/i, TB 155 cm, BB 60 kg, LILA 29 cm, DJJ 132 x/i, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak menguning, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

#### Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 12,2 g/Dl  
 Protein urin : - (negatif)  
 Glukosa urin : - (negatif)

#### Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat  
 Mc.Donald : 29 cm  
 TBBJ :  $(29-11) \times 155 = 2.790$  gr  
 Leopold 2 : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan.  
                   Bagian kiri abdomen ibu terasa bagian kecil janin.  
 Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat, dan melenting  
 Leopold 4 : Bagian terbawah belum masuk PAP.

#### **Analisa**

##### 1. Diagnosa kebidanan

Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, presentasi kepala dan keadaan umum ibu dan janin baik.

##### 2. Masalah

Ibu mudah lelah

##### 3. Kebutuhan

- 1) Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup.
- 2) Menganjurkan mengkonsumsi makan-makanan seimbang.
- 3) Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali.

#### **Pelanaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 12,2 g/Dl mengalami peningkatan dari sebelumnya dan dikategorikan masih normal.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi suplemen zat besi (tablet Fe) 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi.

3. Memberitahu kepada ibu untuk mengatur istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat agar ibu tidak mudah lelah.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, sakit kepala berat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu seperti sakit kepala berat, segera datang ke klinik terdekat. Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan.
5. Memberitahu Ibu tentang tanda pasti persalinan seperti perut terasa mules semakin sering, adanya perasaan ingin meneran dan adanya keluar lendir bercampur darah.

### **Kunjungan III**

Hari/Tanggal : Senin, 15 Maret 2021 Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Praktik Mandiri Bidan M.Ginting Kota Pematangsiantar

### **Data Subjektif**

Ny.S datang ke Praktik Mandiri Bidan ingin memeriksakan kehamilannya .

HPHT: 10- 06-2020 TTP: 17-03-2021, Sering BAK

### **Data Objektif**

Keadaan umum baik TD:100/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C , pernafasan 20 x/i, TB 155 cm, BB 61kg, LILA 29 cm, DJJ 140 x/menit, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak menguning, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb :12 g/Dl

Protein urin : - (negatif)

Glukosa urin : - (negatif)

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat

Mc.Donald : 30 cm

TBBJ : (30-11) X 155 = 2.945 gr

- Leopold 2 : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan.  
 Bagian kiri abdomen ibu terasa bagian kecil janin.
- Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat, dan melenting
- Leopold 4 : Bagian terbawah sudah masuk PAP 4/5

### **Analisa**

#### 4. Diagnosa kebidanan

Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, presentasi kepala dan keadaan umum ibu dan janin baik.

#### 5. Masalah

Pusing

#### 6. Kebutuhan

1. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam hari dan makanan yang mengandung zat besi
3. Memberitahu kepada Ibu tanda-tanda persalinan

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 12, gr % mengalami penurunan dari sebelumnya dan dikategorikan masih normal.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi suplemen zat besi ( tablet Fe) 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi.
3. Memberitahu kepada ibu untuk mengatur istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat agar ibu tidak mudah lelah.
4. Memberitahu Ibu tentang tanda pasti persalinan seperti perut terasa mules semakin sering, adanya perasaan ingin meneran, keluar lendir bercampur darah, dan adanya air merembes secara tiba-tiba dari kemaluan.

### **3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

#### **Kala I**

Hari/Tanggal : Selasa, 15 Maret 2020

Pukul : 06.30.00 WIB

#### **Data Subjektif**

Ny.S datang ke Praktik Mandiri Bidan , HPHT 10-06-2020 dan TTP 17-03-2021 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering , gerakan janin aktif. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

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

#### **Data Objektif**

Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5 , Pernafasan 24 x/menit ,konjungtiva tidak anemis, Hb 13 gr %.

Hasil Pemeriksaan Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Mc.Donald : 30 cm

TBBJ : 2.945 gr

DJJ : 140 x/menit

HIS : 2x10'x30"

Hasil pemeriksaan dalam :

Portio tebal, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala 4/5 di hodge I.

**Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : G1P0A0 usia kehamilan 38-40 minggu, inpartu kala I fase laten, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, sudah masuk PAP.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan

**Penatalaksanaan**

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 2 cm.
4. Menganjurkan ibu untuk kembali pulang ke rumah dan berjalan – jalan.

**DATA PERKEMBANGAN**

Jam 19.00 WIB :

**Subjektif**

Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan sakit.

**Objektif**

Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 21 x/i, DJJ 140 x/i, His 3x 10' durasi 35", VT didapat hasil pembukaan serviks 7 cm, penurunan 3/5 di hodge II.

**Perumusan Diagnosa**

G1P0A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan perut terasa mules

Kebutuhan : Menganjurkan ibu seperti mobilisasi ibu,tehnik relaksasi pada ibu, melakukan masase pada pinggang ibu.

**Penatalaksanaan**

Jam 19.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu: nadi 80 x/i, suhu, pernapasa 22 x/i, djj 145x/i, his 3x10'x35", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 19.45 WIB: Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir, mengajarkan ibu untuk mobilisasi agar ibu merasa nyaman, dan melakukan masase pada pinggang ibu.

Jam 20.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu: nadi: 80x/i, djj 145x/i, his 4x10'x40". Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan ½ piring nasi.

Jam 20.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu: nadi 78x/i, djj 148x/i, his 4x10'x45". Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya.

Jam 21.00 WIB: Menginformasikan pemeriksaan: 120/70 mmHg, Suhu 36,6 °C, nadi 82x/i, djj 148x/i, his 5x10'x45". Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

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

Jam 21.30 WIB: Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 0,5 %. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan.

Jam 22.10 WIB: Ketuban sudah pecah

Jam 22.20 WIB: Pembukaan sudah lengkap

## **CATATAN PERKEMBANGAN KALA II**

**Jam 22.20 WIB**

### **Data Subjektif**

Ibu inpartu kala II G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6<sup>0</sup>C, djj 146 x/i, his 5x10'x45", ketuban Jernih, VT: 10 cm, UUK kiri depan, penurunan kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu dorongan tekanan anus, vulva membuka, perineum menonjol.

### **Perumusan Masalah**

G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> 38-40 minggu inpartu kala II, janin hidup tunggal intrauterine

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pimpinan persalinan

### **Penatalaksanaan**

Jam 22.25 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6<sup>0</sup>C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 22.30 WIB : Melakukan pertolongan persalinan, Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, memakai handscoon dan melakukan vulva hygiene untuk melakukan VT dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain dan melakukan pimpinan persalinaan Kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada. Setelah menyeka mulut dan hidung bayi tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir,

geser tangan bawah ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki dan menyelipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya.

Jam 22.50 WIB: Bayi lahir spontan, Laki-laki, menangis kuat, kemudian melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa bayi hidup tunggal atau ganda, ternyata bayi hidup tunggal

Jam 23.00 WIB: Menjepit tali pusat menggunakan klem 1 kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan klem ke 2 kira-kira 2-3 cm dari klem 1 kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem.

Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan Delee, melakukan IMD.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA III**

#### **Jam 23.00 WIB**

##### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lelah, dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

##### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, palpasi tidak terdapat janin kedua, pengeluaran darah  $\pm$  80 cc.

##### **Perumusan Masalah**

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan MAK III.

##### **Penatalaksanaan**

Jam 23.00 WIB: - Menyuntikkan oxytocin 10 IU IM.  
 - Setelah uterus berkontraksi, lakukan PTT dengan cara meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sejajar lantai

distal, arah atas distal, kemudian nilai apakah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Hentikan PTT hingga kontraksi berikutnya. Pada saat ada kontraksi lakukan PTT kembali dan ibu dianjurkan untuk meneran, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Setelah plasenta tampak 1/3 divulva tangan kiri berada di perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam. Kemudian pada jam 23.05 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap dengan jumlah 20 buah, panjang tali pusat  $\pm$  50cm, selaput ketuban utuh.

- Melakukan masase 15x dalam 15 detik dan kontraksi uterus baik, kemudian melihat apakah ada laserasi pada jalan lahir, ternyata terdapat laserasi derajat 2 pada jalana lahir.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV**

##### **Jam 23.05 WIB**

##### **Data Subjektif**

Ibu *post partum* mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega

##### **Data Objektif**

K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 20x/I, setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  200 cc, lochea rubra.

##### **Analisa**

Ibu *post partum* kala IV

Masalah : Robekan pada perineum derajat 2

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum, pengawasan perdarahan, dan pengawasan TTV pemantauan pasca salin.

##### **Penatalaksanaan**

Pukul 23.05WIB: Melakukan penjahitan perineum

Pukul 23.10WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dengan melakukan massaase uterus untuk mengetahui kontraksi pada

- Pukul 23.15 WIB: Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan  $\pm 100$  cc
- Pukul 23.20 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT  
Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu
- Pukul 23.25 WIB: Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua
- Pukul 23.30 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih

#### Hasil Pemantauan

- Pukul 23.40 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine  $\pm 250$  cc), kontraksi uterus baik
- Pukul 23.55 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik
- Pukul 00.10 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 00.25 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine  $\pm 150$  cc), kontraksi uterus baik
- Pukul 00.55 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 01.25 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

### 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

#### Kunjungan I

Hari/Tanggal, Senin ,15 Maret 2021

Jam 05.00 WIB

**Data Subjektif** : Ibu *post partum* 6 jam P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> .

**Data Objektif** : Keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ±50 cc, kantung kemih kosong.

#### Perumusan Masalah

Diagnosa : Ibu *post partum* 6 jam

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur  
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.
4. Ibu dan bayi pulang namun sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan bayi sudah mendapat imunisasi sesuai dengan usianya.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II**

Hari/Tanggal Senin 22 Maret 2021

Jam 14.00 WIB

**Data Subjektif** : Ibu mengatakan kondisinya mulai membaik.

**Data Objektif** : Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,7<sup>0</sup>C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir.

### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : Ibu *post partum* 6 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi ibu nifas

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Mengobservasi masa nifas terhadap kenormalan involusio uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cukup makanan cairan, nutrisi dan istirahat pada ibu, cara ibu menyusui dan cara merawat tali pusat.
3. Menginformasikan perawatan pada vagina dan luka perineum, serta tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau

sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III**

Hari/Tanggal, Sabtu, 03 April 2021

Jam 14.30 WIB

**Data Subjektif** : Ibu *post partum* 3 minggu tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak, menyusui dengan baik.

**Data Objektif** : Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 21 x/i, suhu 36,6<sup>0</sup>C, TFU tidak teraba diatas simfisis.

#### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : Ibu *post partum* 3 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pastikan ibu tetap menjaga pola makan dan pemenuhan nutrisi

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan.
2. Informasi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas.
3. Memastikan kembali bahwasanya involusio uteri berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas, memastikan ibu untuk tetap menjaga dan mengatur pola makan dan istirahatnya, menganjurkan ibu melakukan senam nifas.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV**

Hari/Tanggal, Sabtu, 17 Aril 2021

Jam 14.00 WIB

**Data Subjektif** : Ibu *post partum* 6 minggu tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak dan bayi menyusui dengan baik, ibu telah haid kembali.

**Data Objektif** : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 79 x/i, suhu 36,2°C, pernapasan 22 x/i, TFU bertambah kecil, tidak ada pengeluaran lochea.

**Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : *Ibu post partum* 6 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya.
3. Memberikan ibu dan suami konseling mengenai KB lebih dini yaitu memberitahu pada ibu tentang macam-macam KB yang cocok untuk digunakan oleh ibu
4. Menjelaskan keuntungan dan kelemahan dari KB suntik.

**3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Hari/Tanggal 15 Maret 2021

Jam 22.50 WIB

**Data Subjektif**

Biodata

Nama Bayi : By.Ny.”S”

Umur Bayi : 6 Jam

Tanggal Lahir : 15 Maret 2021

Jam : 22.50

Anak ke : 1 (satu)

Jenis Kelamin : Laki-laki

PB : 49 cm

BB : 2.700 gram

Nama Ibu	: Ny.S	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Suku/Kebangsaan	:
	Jawa/Indonesi		
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Garuda Atas,	Alamat	:Jl. Garuda
Atas	Lorong 20		Lorong 20

Keluhan utama : Tidak Ada

### 3. Riwayat kehamilan dan kelahiran

#### a. Kehamilan

Ibu mengatakan periksa kehamilan teratur di Klinik bidan 6x dan selama hamil ibu tidak pernah dirawat di rumah sakit. Sewaktu hamil, ibu tidak pernah menggunakan obat-obatan atau jamu. Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan (asma, DM) maupun penyakit menular (hepatitis, TBC). Selama hamil ibu tidak mendapatkan imunisasi TT.

#### b. Kelahiran

Bayi lahir tanggal 15 Maret 2021 pukul 22.50, spontan ditolong bidan, jenis kelamin laki-laki, bayi segera menangis, tidak cacat, APGAR 8/10, ketuban jernih.

#### c. Nifas

Berat badan lahir : 2.700 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepla : 33 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar lengan : 11 cm

**Tabel.3.1**  
**Nilai APGAR Bayi Ny. S**

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

**Data Objektif** : Keadaan umum ibu baik, apgar score 8/10, BB 2700 gram, PB 49 cm, LK 33 cm LD 32 cm, LILA 11 cm, jenis kelamin laki-laki. Kulit kemerahan, frekuensi jantung 100x/I, refleks baik, segera menangis.

**Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : BBL lahir dengan keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir.

### **Penatalaksanaan**

1. Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Delee, melakukan rangsangan taktil, menjaga kehangatan bayi dan melakukan IMD.
2. Pemberian salep mata tetrasiklin 0,5% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
3. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 2700 gram, PB 49 cm, LK 33 cm LD 32 cm, LILA 11 cm, jenis kelamin laki-laki.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL I**

Hari/Tanggal 15 Maret 2021

Jam 05.00 WIB:

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat

#### **Data Objektif**

K/u baik, Apgar score 8/10, BB 2700 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 jenis kelamin laki-laki, refleks baik, sudah BAK dan BAB.

#### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa kebidanan : Bayi Baru Lahir usia 6 jam K/u : baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan BBL

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI.
3. Memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL.
4. Bayi dimandikan dan diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM
5. Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL II**

Hasil/Tanggal 21 Maret 2021

Jam 14.00 WIB

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat sudah pupus

#### **Data Objektif**

K/u baik, N:140x/I, P: 40x/I, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BAK 6-7x sehari, BAB 3-4x sehari

#### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa kebidanan : BBL usia 6 hari K/u : Baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan pada BBL

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2. Memberi Pendidikan Kesehatan tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan personal hygiene yang baik

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL III**

Hari/Tanggal Sabtu, 03 April 2021

Pukul 15.00 WIB

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak rewel. Tali pusat sudah pupus hari ke-4.

#### **Data Objektif**

K/u baik, N: 140x/I, P: 40 x/I, S: 36°C, tali pusat sudah pupus, BAB dan BAK normal.

#### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa kebidanan : BBL usia 3 minggu K/u : Baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan,
2. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

### **3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB**

Tanggal 27 April 2021

Jam 16.00 WIB

#### **Subjektif**

Ny. S ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena ingin menjarangkan kehamilannya dan pernah menggunakan KB ini sebelumnya, *post partum* 49 hari dan telah haid hari pertama, dan sudah mendapatkan konseling mengenai KB suntik.

#### **Objektif**

K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 79 x/i, S 36,3<sup>0</sup> C, P 21 x/i. TFU tidak teraba diatas simfisis.

#### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> ibu akseptor KB suntik 3 bulan

Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan KB suntik 3 bulan (*Depo provera*)

#### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.
4. Melakukan penyuntikan KB Suntik 3 bulan yaitu *Depo Medroksiprogesteron Asetat* yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.
5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 20 Juli 2021.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan teori yang diterapkan pada pada klien Ny. S umur 20 tahun yang dimulai pada usia kehamilan trimester III tanggal 06 Februari 2021, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan menjadi aseptor KB yang dilakukan pada bulan Februari - April 2021 di Praktik Mandiri Bidan M.Ginting Kota Pematangsiantar

#### **4.1 Kehamilan**

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. S dari kehamilan trimester III usia 20 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suami Tn. R 25 tahun yang bekerja sebagai wiraswasta.

Ny. S telah melaksanakan *Antenatal care* di PMB M.Ginting Kota Pematangsiantar dan telah melaksanakan kunjungan selama masa kehamilan. Selama Kehamilan Ny. S melakukan pemeriksaan selama 5 kali kunjungan, sesuai kunjungan ANC minimal 4 kali yaitu 1 x Trimester I, 1 x Trimester II dan 2 x pada Trimester III dan 1 x diperiksa oleh dokter pada saat kunjungan ke 5 di Trimester III. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2019 ) yang menyatakan bahwa kunjungan selama kehamilan dianjurkan sebanyak 4 kali.

Dalam *Antenatal care* ini pelayanan dilakukan mengikuti standart “ 14 T “ yaitu : Timbang berat badan, Tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), Tinggi fundus uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Imunisasi TT, Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Pemeriksaan hb, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Tatalaksana kasus, Temu wicara (Walyani, 2019) yang di dapat pada Ny.S “ 10 T ” yang tidak di dapat ialah pemberian obat malaria tidak dilakukan dikarenakan wilayah Ny.S tidak daerah endemic, pemberian kapsul minyak beryodium tidak dilakukan karena daerah tempat tinggal Ny.S tidak dekat dengan

laut, pemberian suntik TT tidak dilakukan karena suntik TT tidak dilakukan menurut (Undang-undang N0.4 Tahun 2019).

Tanggal 06 Februari 2021 penulis melakukan pengkajian pada Ny.S dengan usia kehamilan 30-32 minggu. Ny.S melakukan kunjungan yang pertama kalinya dengan hasil pemeriksaan di dapat HPHT: 10-06-2020 dengan tinggi badan 155 cm, Dari hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 50 kg, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,6<sup>0</sup>C, Pols 24 x/i, tidak ada bengkak pada ekstremitas atas dan bawah, konjungtiva pucat, sklera mata tidak menguning, puting susu menonjol dan hasil palpasi Leopold I TFU berada 3 Jari diatas Pusat.

Pada Ny.S terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Setiap kali pemeriksaan tekanan darah Ny.S mulai 110/80 - 20/70 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/80 – 120/80 mmHg). Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/mmHg ada faktor resiko hipertensi, hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Kemenkes RI, 2019).

Berat badan Ny.S sebelum hamil 50 kg, dan setelah hamil 61 kg, selama kehamilan Ny.S mengalami kenaikan 11 kg, Ny.S mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah anatar 10-16 kg selama kehamilan. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny.S 155 cm dan ini masih dalam batas normal (Kemenkes RI, 2019).

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui IMT wanita hamil. Nilai normal pada IMT adalah 19,6 sampai 26, IMT Ny.S yaitu 25 sehingga kenaikan berat badan pada Ny.S masih dalam batas normal. Maka tidak terjadi kesenjangan teori (Saifuddin, 2018).

Berat badan Ny.S sebelum hamil 50 kg, dan setelah hamil 61 kg, selama kehamilan Ny.S mengalami kenaikan 11 kg, Ny.S mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah anatar 10-16 kg

selama kehamilan. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny.S 155 cm dan ini masih dalam batas normal (Kemenkes RI, 2019).

Nilai normal LILA ibu hamil 23,5 cm, sehingga apabila LILA dibawah 23,5 cm dapat dianggap status kurang gizi dan dapat menyebabkan KEK (Kekurangan Energi Kronis) dan pada Ny.S 28 cm dan dalam batasan normal menurut teori (Kemenkes, 2019).

Pemeriksaan ibu hamil pada Ny.S dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Menurut teori (Kemenkes, 2016) Hb 11 gr% dikatakan tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, Hb <7 gr% anemia berat. Selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S kadar Hb Ny.S termasuk normal, dimana kunjungan II pada Hb Ny.S 12,2 g/Dl, dan pada kunjungan III kadar Hb Ny.S 12 g/Dl, maka antara hasil yang didapat dengan teori tidak terjadi kesenjangan.

Rasa sesak yang dialami ibu disebabkan karena adanya desakan diafragma karena adanya dorongan rahim yang semakin membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat ibu akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya dan hal ini juga dapat mengganggu waktu istirahat ibu pada malam hari. Sehingga ibu dianjurkan untuk miring kanan atau miring kiri saat tidur dan kepala di posisikan lebih tinggi. Namun hal ini tidak terjadi kesenjangan karena merupakan hal yang fisiologis.

Meskipun terdapat masalah selama kehamilan namun itu secara fisiologi secara keseluruhan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang dilakukan telah dilaksanakan secara optimal dan sesuai dengan standar prosedur yang ada.

## **4.2 Persalinan**

### **a. Kala I**

Pengkajian yang dilakukan secara langsung pada Ny. S melalui anamnesa pada tanggal 15 Maret 2021 pukul 06.30 wib dengan keluhan mules – mules sering disertai keluar lendir bercampur darah. Menurut (Sutanto, 2019). Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks

hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada kasus Ny.S datang ke Praktik Mandiri Bidan pada pukul 19.00 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang menjalar ke perut, serta lender bercampur darah. Menurut (Nurhayati, 2019), tanda dan gejala inpartu yaitu meliputi rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah terjadi pembukaan, pada kala I adanya rasa sakit dan his sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pukul 19.00 WIB dengan pembukaan 7 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala turun 3/5 di hoodge II. Sehingga penulis menganjurkan ibu unntuk berjalan-jalan, jongkok atau tidur miring kiri dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Kemudia pada pukul 21.00ndilakukan pemantauan TTV , lalu penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT, Pada pukul 22.20 WIB penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat hasilnya pembukaan telah lengkap (10 cm), portio tidak teraba, presentasi kepala, selaput ketuban sudah pecah dan ibu mengatakan ada perasaan seperti ingin meneran.

#### b. Kala II

Pada pukul 22.20 wib, pembukaan sudah lengkap (10 cm), porsio menipis, ketuban pecah spontan. Kontraksi his 5x10'45''setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontaksi. Pada pukul 22.50 wib bayi baru lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin Laki-laki, *Apgar Score* 8/10, kemudian segera membersihkan jalan nafas dan bayi diletakkan diatas abdomen ibu, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. Selanjutnya bayi dikeringkan dan dilakukan IMD. Hasil pengukuran atropometri bayi didapat BB 2700 gram, PB 49 cm,LD 32 cm,LK 33 cm.

Kala II pada primi 1,5 jam, pada multi 1 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (Rohani, 2014). Kala II pada Ny. S berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap 22.20 WIB dan bayi lahir spontan pukul 22.50 WIB.

Selama proses pertolongan persalinan penolong menggunakan alat pelindung diri sesuai teori APN yang dianjurkan antara lain: topi, masker, kaca mata, clemek dan sepatu untuk menghindari penolong terkena percikan cairan tubuh pasien yang dapat menyebabkan infeksi. Hal ini tidak terjadi kesenjangan.

#### c. Kala III

Kala III (pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

Setelah bayi lahir pukul 22.50 WIB, kemudian melakukan peregang tali pusat dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 2 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Asuhan kala III pada Ny.S telah sesuai dengan asuhan persalinan normal.

#### d. Kala IV

Kala IV pada Ny. S terdapat robekan dijalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Kala IV pada Ny.S, penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukam evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.S yaitu TTV dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5°C , Pernapasan 20 x/i ,TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, (urine  $\pm$ 150 cc), pengeluaran darah kala IV  $\pm$ 200 cc. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Kemudian memberikan

asuhan sayang ibu dan bayi dan di lanjutkan dengan pemantauan selama 1 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih, dan pendarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV (JNPK-KR, 2016). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

### **4.3 Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi. Kunjungan nifas pada Ny.S adalah 6-8 jam setelah bersalin, 6 hari setelah bersalin, 2 minggu setelah bersalin dan 6 minggu setelah bersalin (Kemenkes RI, 2018). Hasil dari kunjungan 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Namun, kunjungan nifas dilakukan tidak sesuai jarak waktu seperti pada teori, dikarenakan menyesuaikan waktu dengan penulis dan klien. Masa Nifas merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2018)

Kunjungan I, pada 6 jam post partum Ny.S mengatakan bahwa perutnya masih terasa mules. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu untuk memberi ASI saja kepada bayi selama 6 bulan dan memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas. Pada kunjungan ini, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini agar ibu lebih cepat pulih. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dialami ibu setelah bersalin karena pada saat ini uterus berangsur-angsur mengecil (terjadi involusi uteri) sehingga kembali pada ukuran yang semula sebelum hamil (Anggraini, 2019)

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup

makanan,cairandan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Sutanto, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny. S didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis,kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ditemukan ketidaknormalan pada Ny.S.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairandan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saifuddin, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny. S adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan kunjungan III yaitu 2 minggu postpartum berjalan normal.

Kunjungan IV, 6 minggu post partum. Ibu mengatakan bahwa saat ini bayinya hanya diberikan ASI saja. Hasil pemeriksaan diperoleh TD 110/70 mmHg, N 72x/i,P 22x/i, S 36,7°C, TFU sudah tidak teraba,pengeluaran lochea alba. Pada kunjungan ini juga dilakukan konseling KB pada ibu.Ny.S dianjurkan untuk menjadi aseptor KB untuk menjarangkan kehamilan agar ibu lebih fokus dalam merawat bayinya dan memperhatikan kesejahteraan anaknya dan menjarangkan kehamilan juga memberikan keuntungan bagi kesehatan alat reproduksi ibu . Menganjurkan ibu berKB dan ibu ingin KB Implant. Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.Memberikan konseling untuk KB secara dini (Saifuddin, 2018).

#### 4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir cukup bulan dengan masa gestasi 38 – 40 minggu, lahir spontan pukul 23.00 wib, tidak ditemukan adanya masalah, Apgar score 8/10.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. S yang diperoleh adalah : jenis kelamin laki-laki, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, BB 2700 gram, PB 49 cm, Lingkar dada 32 cm, Lingkar kepala 33 cm, LILA 11 cm, tidak ada cacat kongenital, Anus (+) dan nafas baik, keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi, potong dan jepit tali pusat, beri salap tertacylin 0,5% pada kedua mata, suntikan Neo K 1 mg/0,5 cc intramuskular di 1/3 paha anterolateral setelah inisiasi menyusui dini. Tujuan dari pemberian Vit Neo K 1 mg/0,5 cc adalah sebagai profilaksis bayi baru lahir dan mencegah pendarahan spontan atau akibat trauma, mencegah pendarahan pada intrakranial. Secara umum Vit K dapat mencegah pendarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna dan hepatomegali ringan (Kemenkes RI, 2019).

Kunjungan I, Pada kunjungan ini penulis memberitahu ibu untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai 6 bulan dan memberitahu tanda bahaya yang ada pada bayi seperti demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. Pada kunjungan ini ibu juga diajarkan cara merawat tali pusat bayi yaitu dengan menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering. Setelah bayi Ny. S lahir kemudian penulis melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menurut (Mitayani, 2016) IMD merupakan memberi kesempatan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu dan kulit bayi melekat pada kulit ibu (*skin to skin contact*) setidaknya selama 1-2 jam sampai bayi menyusu sendiri. Keuntungan dari IMD yaitu mengurangi infeksi dengan member kekebalan pasif maupun aktif pada bayi, meningkatkan kecerdasan pada bayi, meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayinya, serta mencegah kehilangan panas tubuh bayi.

Bayi Ny. S sudah diberikan imunisasi Hb<sub>0</sub>, tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tali pusat sudah puput dihari ke 4 pada tanggal 19 April 2021.

Kunjungan II (hari ke 6 setelah lahir dan hari ke 28), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, keperluan nutrisi bayi akan ASI, kebutuhan jam tidur bayi, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi. Penulis juga menginformasikan kepada ibu teknik menyusui yang benar menurut (Sutanto, 2019) dengan langkah-langkah sebagai berikut : Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui, pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola, hidung bayi ke ibu dan puting susu ibu berhadapan, sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *refleks rooting*, tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur, dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi, puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi, lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.

Kunjungan III dilakukan 14 hari neonatus, dari hasil pemantauan bayi dalam keadaan normal, tidak terjadi icterus, bayi kuat menyusu dan tidak ditemukan keluhan.

Kunjungan ke IV, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi. Bayi mendapat pengawasan atau asuhan yang benar sehingga bayi dapat terawasi. Maka, dari hasil pemantauan tidak ditemukan masalah atau penyulit pada bayi Ny.S.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Konseling yang baik dalam hal pemilihan metode Kb akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan Kb. Dalam memberikan informasi dan konseling sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan hendaknya menggunakan alat bantu pemilihan kontrasepsi (ABPK). Langkah-langkah konseling Kb yaitu sapa salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai Kb yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang (Walyani, 2019).

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu menjadi akseptor KB suntik tiga bulan pada tanggal 27 April 2021, pada saat pemasangan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada menderita penyakit apa pun. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya yaitu suntik KB 3 bulan. Alasan ibu memilih KB ini dikarenakan pernah menggunakannya sebelumnya, Ny.S juga mengatakan menggunakan KB dikarenakan tidak ingin menjadi ibu di usianya yang masih dini setelah menikah pada usia 17 tahun. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

Suntik depoprovera 3 bulan mengandung medroxyprogesteron acetat 150 mg dan tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan *informed consent* untuk menetapkan pilihan ibu, KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih Kb suntik 3 bulan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar.

Setelah pemasangan alat kontrasepsi kemudian penulis melakukan pendokumentasian ibu sebagai peserta akseptor KB. Dan melengkapi kartu status peserta KBb dan kartu peserta KB untuk ibu sebagai tanda peserta KB dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah diberitahukan pada tanggal 20 Juli 2021 atau apabila ada keluhan selama penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Tidak terdapat kesenjangan terhadap asuhan keluarga berencana Ny.S.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 KESIMPULAN**

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny. S dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 06 Maret 2021 sampai dengan 15 Maret 2021 di Praktik Mandiri Bidan M.Ginting Kota Pematangsiantar, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- b. Asuhan persalinan normal pada Ny. S dengan usia kehamilan 38-40 minggu pada tanggal 15 Maret 2021. Persalinan berjalan dengan normal dan terdapat laserasi pada jalan lahir derajat 2
- c. Asuhan nifas pada Ny. S sebanyak 4 kali dan setelah melakukan kunjungan semuanya dalam hal fisiologis dan batas normal.
- d. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny. S yang berjenis kelamin Laki-laki, BB: 2700 gram, PB: 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm. Bayi telah diberikan Neo-k 1mg/0,5 cc, salep mata Tetrasiklin 0,5% dan telah diberikan imunisasi Hb<sub>0</sub> . Dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- e. Asuhan pada pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. S telah diberikan konseling keluarga berencana dan telah menjadi aseptor KB Suntik 3 bulan .

#### **5.2 SARAN**

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

Diharapkan penulis dapat menrapkan asuhan sesuai standart pelayanan kebidanan yang telah diterapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan *Continuty of Care* terhadap klien.

## 2. Bagi Pasien

Diharapkan pasien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Asrinah, Putri, S. S., Sulistyorini, D., Muflihah, I. S., & Sari, D. N. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2018. Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar: Tahun 2018.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2019. Retrieved February 08, 2021, from Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018: [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil\\_kes./02\\_Sumut\\_2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes./02_Sumut_2017.pdf)
- Fitriana, Y. & Nurwiandani, W. 2020. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Jannah, N. & Rahayu, S. 2020. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Jitowiyono, S. & Rouf, M. A. 2020. *Kelurga Berencana*. Joglo Aksara: PT Pustaka Baru
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Kemendes RI. 2019. Retrieved February 08, 2021, from Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Mastiningsih, P. & Agustina, Y. C. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor: In Media.
- Nurhayati, E. 2019. *Patofisiologi & Fisiologi Persalinan*. Joglo Aksara: Pustaka Baru Press.
- Saifuddin, A.B. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Sulistyawati, A.2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, A. & Nugraheny, E. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Sutanto, A. V. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sutanto, A. V. & Fitriana, Y. 2019. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, E. S. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Wahyuni  
Umur : 20 Tahun  
Pekerjaan : RT (Ibu Rumah Tangga)  
Alamat : Jl. Tangki . Gg. Garuda

Istri dari

Nama :  
Umur : 29 Tahun  
Pekerjaan : KIRI Swasta  
Alamat : Jl. Tangki , Gg. Garuda

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam Asuhan Kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : Putri Mahelda . Br. Pangaribuan  
NIM : 20.73.24.2.18.042  
Tingkat : III (Tiga).

Mahasiswa Prodi Kebidanan Pentangsiantar guna menyusun Laporan Tugas Akhir berupa Asuhan Kebidanan. Saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

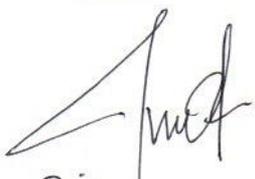
Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pentangsiantar, Maret 2021  
Yang membuat pernyataan

Mahasiswa

  
( Putri . Mahelda . Br . P )

Suami

  
( Rio )

Pasien

  
( Sri Wahyuni )



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 15 Maret 2021
2. Nama bidan : M. Cahyani
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Abdulloh, Lorong 20
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	23-40	110/70 mmHg	80x/1'	Setinggi pusat	baik	Kopong	± 200 cc
	23-55	110/70 mmHg	80x/1'	2 jari diatas pusat	baik	Kopong	Normal
	00-10	110/70 mmHg	70x/1'	3 jari diatas pusat	baik	Kopong	Normal
	00-25	110/70 mmHg	70x/1'	3 jari diatas pusat	baik	Kopong	Normal
2	00-55	110/70 mmHg	78x/1'	3 jari diatas pusat	baik	Kopong	Normal
	01-25	110/70 mmHg	78x/1'	3 jari diatas pusat	baik	Kopong	Normal

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

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
27. Laserasi :
  - Ya, dimana : Oviduk vagina mengenai sebagian kecil daerah perineum
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3.700 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

**TELAPAK KAKI BAYI Ny. S Dan JARI JEMPOL IBU**

<b>Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi</b>	<b>Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi</b>
	
<b>Sidik Jari Jempol Kiri Ibu</b>	<b>Sidik Jari Jempol Kanan Ibu</b>
	



K/I/KB/13

# KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Sri Wahyuni  
Nama Suami/Istri : Sawal Adin  
Tgl. lahir/Umur Istri : 20 Tahun  
Alamat Peserta KB : Jl. Kebonmulyo, Gg. Garuda

Tahapan KS

Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

- Peserta JKN.  
 Penerima Bantuan Iuran  
 Bukan Penerima Bantuan Iuran  
 Bukan Peserta JKN

Nomor Seri kartu

Nama Faskes KB

Klinik Swasta

Nomor Kode Faskes KB

Penanggung jawab Faskes KB/  
Praktik Dokter/Praktik Egan Mandiri,

(*[Signature]*)  
M. SINIF

Metode Kontrasepsi

Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai

Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas

(Khusus Implan/IUD)

DIPESAN  
KEMBALI

KETERANGAN

27 April 2021  
20 Juli 2021

Depdiknetera  
Kerjasama Mang



## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Putri Mahelda Br Pangaribuan  
NIM : P0.73.24.2.18.042  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil, Bersalin, Nifas,  
Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di PMB M.G Kota  
Pematangsiantar  
Pembimbing 1 : Vera Renta Siahaan, SST,M.Keb  
Pembimbing 2 : Ribka Nova Sembiring SST,M.Keb

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	02/03 2021	Bimbingan Bab I & Bab II	
2	02/03 2021	Penulisan proposal LTA	
3	10/03 2021	Acc Penulisan Proposal abstrak I	
4	10/03 2021	Revisi Bab I Latar belakang	
5	10/03 2021	Acc Bab I & Bab II abstrak I	
6	22/04 2021	Bimbingan Bab II, Bab III & Bab IV Laporan Tingkat Akhir	
7	26/04 2021	Bimbingan LTA Bab I sampai Bab V	
8	26/04 2021	ACC LTA Bab I sampai Bab V	
9			
10			
11			
12			



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

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



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 012/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021**

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

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI  
BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PMB M.G  
KOTA PEMATANGSIANTAR”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Putri Mahelda Br Pangaribuan**  
Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

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

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

Medan, April 2021  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



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

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : Putri Mahelda Br Pangaribuan
2. Tempat, Tanggal Lahir : Bagan Batu, 16 Agustus 2000
3. Domisili : Bagan Batu, Riau
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen
6. Anak Ke : 4 dan 8 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 081211031857
9. Email : [putrivivo001@gmail.com](mailto:putrivivo001@gmail.com)

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. 2006-2012  
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD NEGERI 007 BAGAN SINEMBAH RIAU
2. 2012-2015  
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP SWASTA MANUNGGAL RIAU
3. 2015-2018  
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA NEGERI 1 BAGAN SINEMBAH RIAU
4. 2018-2021  
Mengikuti pendidikan dan lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR