

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN H. PURBA  
KOTA PEMATANG SIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Oleh :  
**RAMADHANI SAFITRI**  
**NIM. PO.73.24.2.18.043**

**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 H.  
PURBA KOTA PEMATANG SIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**  
**RAMADHANI SAFITRI**  
**NIM. PO.73.24.2.18.043**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

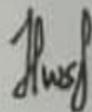
NAMA : RAMADHANI SAFITRI

NIM : P0.73.24.2.18.043

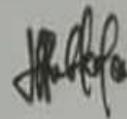
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

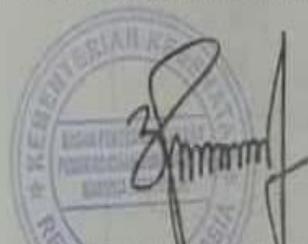


Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb  
NIP. 198410222008122002



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

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : RAMADHANI SAFITRI

NIM : P0.73.24.2.18.043

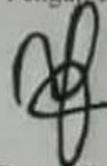
Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian  
Akhir Program Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi  
Kebidanan Pematangsiantar, 30 April 2021

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**

**JURUSAN KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA : RAMADHANI SAFITRI

NIM : P0.73.24.2.18.043

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

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Asuhan Kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang professional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga professional, sebab setelah diberikan asuhan berkesinambungan klien akan lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi klien dan janin, mendapatkan pengetahuan yang lebih, sehingga segala resiko yang membahayakan ibu dan janin dapat segera diatasi.

**Tujuan** : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 24 tahun secara continuity of care mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

**Metode** : Asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendokumentasian SOAP sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

**Hasil** : Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. S 24 tahun, G1P0A0. Proses persalinan bayi baru lahir Spontan dengan BB 3200 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, Apgar score 8/10 dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan persalinan kala I dengan lama persalinan yaitu 8 jam. Pada pelaksanaan asuhan persalinan kala II Ny. S mengalami ruptur derajat I namun segera diberikan tindakan yaitu melakukan hecting derajat I dengan teknik jelujur. Asuhan yang diberikan pada BBL sesuai kebutuhan BBL, normal dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi . Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi dan ibu memutuskan untuk menjadi akseptor Kb Pil.

**Kesimpulan** : Pada kasus ini Ny. S umur 24 tahun dengan persalinan normal dan ruptur perineum derajat I. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dan wewenang bidan.

**Kata Kunci** : *Continuity of care*. Ruptur Perineum. Partus Normal.

**Health Ministry Polytechnic of Medan**  
**Midwifery Study Program In Pematangsiantar**

**Final Report**

Name : RAMADHANI SAFITRI

Student Registered Number : P0.73.24.2.18.043

Midwifery care for Mrs. S during pregnancy, maternity, postpartum, newborn baby and family planning in independent practice midwife H.Purba Pematangsiantar city.

**ABSTRACT**

**Background** : Midwifery care prioritizes continuity of care, it is very important for women to get services from the same professional or from a small team of professionals, because after being given continuous care the client will be more open in expressing complaints and feel calm about being there. Who assist in the examination and monitoring of the condition of the client and the fetus, gain more knowledge, so that all risks that endanger the mother and fetus can be addressed immediately.

**Purpose** : To provide midwifery care to Mrs. S, 24 years old with continuity of care starting from pregnancy, maternity, postpartum, newborns and family planning receptors in accordance with midwifery care standards and midwifery management.

**Methods** : Continuous midwifery care with SOAP documentation in accordance with midwifery care standards.

**Result** : Continuous midwifery care for Mrs. S 24 years old, G1P0A0. Spontaneous delivery of newborns with weight of 3200 grams, Body length 48 cm, Head circumference 33 cm, Chest size 34 cm, Apgar score 8/10 with male sex. In the first stage of labor care, the duration of labor is 8 hours. In the implementation of the second stage of childbirth care, Mrs. S suffered a grade I rupture but was immediately given grade I hecting with the basting technique. The care given to the newborn baby is according to the needs, it is normal and there are no danger signs or complications found in the baby. At the last visit during the postpartum period, she was informed about the use of contraception and the mother decided to become an receptor of the pill.

**Conclusion** : In this case, Mrs. S is 24 years old with normal delivery and grade I perineum rupture. The services provided are in accordance with the standards of care and authority of the midwifery.

**Keywords** : Continuity of care. Perineum Rupture. Normal parturition.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat diselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan H. Purba Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat penyusunan Laporan Tugas Akhir 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 kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Betty Mangkuji S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
3. Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ribka Nova Sartika Sembiring,SST,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.

7. Bidan H.Purba, yang telah memberikan tempat untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu S masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai dengan akseptor KB.
8. Ibu dan keluarga Ny. S atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
9. Ayah Suyoto dan Ibu Astini serta orang terdekat saya yang senantiasa dengan penuh kasih sayang yang tulus memberikan dukungan moral maupun material, serta do'a kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang tidak bisa saya sebut satu persatu yang membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar,       Maret 2021

**Ramadhani Safitri**

**NIM.P073.24.2.18.043**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>iii</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.....	4
1.4. Ruang Lingkup .....	4
1.5. Manfaat Penulisan .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1. Kehamilan.....	7
2.2. Persalinan .....	8
2.3. Asuhan Persalinan .....	13
2.4. Bayi Baru Lahir .....	39
2.5. Keluarga Berencana.....	44
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S DI KLINIK BIDAN H.PURBA KOTA PEMATANG SIANTAR .....</b>	<b>18</b>
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	18
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	19
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	21
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	22
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>24</b>
4.1. Kehamilan.....	24
4.2. Persalinan.....	
4.3. Nifas.....	
4.4. Bayi Baru Lahir.....	
4.5. Keluarga Berencana.....	
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>26</b>
5.1. Simpulan .....	27
5.2. Saran .....	27
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## LAMPIRAN

### DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Umur Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri berdasarkan hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Leopold I .....	7
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian TT .....	12
Tabel 2.3 Involusi Uterus .....	37
Tabel 2.4 Nilai Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir .....	40
Tabel 2.5 Imunisasi Awal Bayi Baru Lahir (BBL) .....	45

### DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BB	: Berat badan
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KB	: Keluarga Berencana
K1	: Kunjungan pertama ibu hamil
KB	: Keluarga Berencana

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak  
KIE : Komunikasi Informasi Edukasi  
KEMENKES : Kementrian Kesehatan  
LILA : Lingkar Lengan Atas  
TFU : Tinggi Fundus Uteri  
TT : Tetanus Toksoid  
VDRL : *Veneral Desease Research Laboratory*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan persalinan, dan nifas. Berdasarkan data dari WHO tahun 2017 AKI 500.000 pertahunnya meninggal saat hamil dan bersalin. Berdasarkan data survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyebutkan bahwa Angka kematian ibu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 32 per 1000 kelahiran hidup. (Sembiring, et al., 2020).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan nasional dan merupakan target SDGs 2030 AKI menurun hingga 70 angka kematian per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2016 AKI di Indonesia masih sangat tinggi yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut menduduki peringkat pertama di Asia Tenggara (Handayani & Mubarokah, 2019).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang hal ini belum mencakup jumlah keseluruhan karena masih banyak data yang belum tercatat dan dilaporkan (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Nyeri pinggang merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh *International Society For The Study Of Pain* sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik actual maupun potensial”. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stress dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan, ibu hamil juga akan merasa tidak nyaman dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan akan terjadi perubahan postur tubuh menjadi tidak baik, bahkan nyeri pinggang yang tidak segera diatasi juga

akan mengakibatkan nyeri pinggang kronis yang akan lebih sulit diobati. (Kurniati Devi Purnamasari, 2019)

Angka kejadian nyeri pinggang pada masa kehamilan adalah 48-90%. Sebanyak 50% ibu hamil yang disurvei di Inggris dan Skandinavia dilaporkan menderita nyeri pinggang, di Australia sebanyak 70%. Di Indonesia didapatkan bahwa 68% ibu hamil mengalami nyeri pinggang dengan intensitas sedang dan 32% ibu hamil mengalami nyeri pinggang dengan intensitas ringan. Di Indonesia terdapat 373.000 ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang dalam menghadapi persalinan sebanyak 107.000 orang (28,7%). Profil data kesehatan Indonesia tahun 2018 terdapat 168.098 ibu hamil di provinsi Lampung. Jumlah ibu hamil yang melakukan K4 sebanyak 154.447 orang atau sebanyak 91,88%. (data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2018)

Untuk mengatasi keluhan nyeri pinggang tersebut maka ibu hamil dapat diajarkan gerakan-gerakan *pelvic rocking*. *Pelvic rocking* dapat meminimalisir bahkan menghilangkan nyeri tulang belakang bagian bawah pada akhir masa kehamilan dan meningkatkan fungsi tubuh serta aktivitas ibu hamil trimester akhir yang sering terbatas aktivitas gerakannya akibat nyeri punggung bawah yang sering muncul. *Pelvic rocking* merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah khususnya daerah panggul. Teknik ini sering disarankan selama persalinan. Untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perjalanan bayi melalui jalan lahir. Sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat. (Wahyuni S dkk, 2019).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali. Pada tahun 2019, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sebanyak 88, 54%. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80% (Kemenkes, 2019).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG), dokter umum dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan difasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF). Pada tahun 2018, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatra Utara mencapai 85,90%, sudah mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara yaitu sebesar 85%. (Kemenkes, 2019).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatra Utara tahun 2018 sebesar 82,23%. Bila dibandingkn dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara untuk tahun 2018 sebesar 83%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan. (Kemenkes, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu. Bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).

Kontrasepsi yaitu cara untuk mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan asuhan secara berkelanjutan atau continuity care pada Ny "S" Usia 27 tahun G1 P0 A0 dari masa kehamilan >28 minggu, dimana pelayanan dan pemantauan tersebut dilakukan di Klinik Pratama Tampu Kasih, karena memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan berstandar, sehingga diharapkan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Care* dapat dilakukan dengan baik.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. S dimulai dari masa kehamilan 32 minggu, bersalin, neonatus, nifas dan KB secara *continuity care*.

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
2. Menyusun diagnose kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
3. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam bentuk SOAP

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

#### 1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. S dengan kehamilan 32 minggu dengan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

#### 1.4.2 Tempat

Praktik Mandiri Bidan Hillerina Purba Amd.Keb

#### 1.4.3 Waktu

Mulai dari februari-Mei penyusunan Laporan Tugas Akhir

## **1.5 Manfaat**

### 1.5.1 Bagi Penulis

Mengaplikasikan secara langsung ilmu teori yang sudah diperoleh selama diperkuliahan sesuai dengan standard prosedur operasional dan melaksanakan secara langsung asuhan kebidanan secara *continuity care*, serta untuk meningkatkan mutu asuhan pelayanan kebidanan secara mandiri.

### 1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan Mahasiswa pada Program Studi D-III kebidanan STIKes Senior Medan.

### 1.5.3 Bagi Klinik

Untuk menambah masukan dan saran tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Care* dari masa kehamilan hingga KB guna meningkatkan keterampilan dalam upaya meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

### 1.5.4 Bagi Pasien

Diharapkan ibu hamil merasa puas dalam *Continuity Care* dari masa kehamilan hingga KB sehingga dapat meningkatkan kunjungan dalam memeriksakan kehamilannya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KEHAMILAN**

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

###### **A. Pengertian kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang berlangsung di ampulla tuba yang nantinya akan bernidasi dan akan berimplantasi di endometrium. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2020).

##### **2.1.2 Perubahan-Perubahan Pada Ibu Hamil di Trimester III**

Pada kehamilan trimester ketiga ini, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama trimester ketiga ini, ibu dan suami lebih sering berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara didepannya, walaupun yang merasakan gerakan janin hanya ibu. Perubahan fisiologi kehamilan terhadap sistem tubuh adalah sebagai berikut:

###### **A. Sistem Reproduksi**

###### **a. Uterus**

Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Ekstrogen menyebabkan hiperplasia jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.



Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan ekstrogen, selama kehamilan ovarium tenang/istirahat.

d. Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Mamae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertropi kelenjar montgomery, daerah aerola dan papila akibat pengaruh melanotor. Puting susu membesar dan menonjol.

**B. Peningkatan berat badan**

Berat badan ibu di trimester tiga meningkat sekitar 6 hingga 16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ cairan intrauterin.

**C. Perubahan pada organ-organ sistem tubuh lainnya**

- a) Sistem respirasi; kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%.
- b) Sistem gastrointestinal ; ekstrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering makan/perasaan ingin makan terus.
- c) Sistem kardiovaskuler ; perubahan yang terjadi pada jantung, yaitu denyut nadi istirahat meningkat 10-15 denyut/I, akibat diafragma semakin naik terus selama kehamilan, jantung digeser ke kiri dan ke atas, sehingga apeks jantung
- d) Sistem kadiovaskuler; perubahan yang terjadi pada jantung, yaitu denyut nadi istirahat meningkat 10-15 denyut/i, akibat diafragma semakin naik terus selama kehamilan, jantung digeser ke kiri dan ke atas, sehingga apeks jantung bergeser kelateral dari posisinya. Perubahan-perubahan ini dipengaruhi oleh ukuran dan posisi uterus, kekuatan otot-otot abdomen dan konfigurasi abdomen dan toraks. Peningkatan volume darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak kurang lebih 40-50% diatas normal.

Peningkatan volume darah terjadi padaminggu ke-32 kehamilan untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi janin dankebutuhan nutrisi.

- e) Sistem integumen; pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen danhiperpigmentasi karena pengaruh *melanocyt stimulating hormone* (MSH).Stretch mark terjadi karena peregangan kulit yang berlebihan, biasanya padapaha atas dan payudara akibat peregangan kulit ini dapat menimbulkan rasagatal.
- f) Sistem mukuluskeletal; kram otot, sendi-sendi melemah dan karies gigi
- g) Sistem perkemihan; dimana kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulaimembesar, sehingga timbul sering kencing (berkemih).

#### **D. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirka. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya, menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Orang-orang disekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya.

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa emas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri.Ia juga mengalami proses duka ketika ia mngentasipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama hamil, perpisahan antara ia dan bayinya yang tidak dapat dihindarkan, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis atau menjadi kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidak nyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karna abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternative posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagai perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting (Walyani 2019)

## **2.2Asuhan Kehamilan**

### **2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan**

Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak di kelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Filosofi adalah pernyataan mengenai keyakinan dan nilai/value yang dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang/kelompok.

Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien pada masa kehamilan (Walyani, 2016)

### **2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan Kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.

- d. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### 2.2.3 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

1. Trimester pertama kunjungan 2x (kehamilan hingga 12 minggu)
  2. Trimester kedua kunjungan 1x (kehamilan diatas 12 – 24 minggu)
  3. Trimester ketiga kunjungan 3x (kehamilan diatas 24 – 40 minggu)
- (Kementian Kesehatan Ibu dan Anak, 2018)

### 2.2.4 Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani 2016, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7 T 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.
- 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

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

**Tabel 2.2**  
**Jadwal Pemberian TT**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>% Perlindungan</b>	<b>Masa perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak Ada
TT2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 Tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 Tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 Tahun/seumur hidup

Sumber: Walyani S.E. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, Hal 76

6) Pemeriksaan Hb

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

7) Pemeriksaan protein *urine*

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

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
- c. 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

Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan *gondok* dan *kretin* yang ditandai dengan:

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

14) Temu wicara

Defenisi Konseling Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik

mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016).

### **2.2.5 Nyeri pinggang dalam kehamilan pada trimester ketiga**

#### **A. Pengertian Nyeri Pinggang**

Nyeri pinggang merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pasca natal. Nyeri pinggang disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban. Hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini. (Fitriani, Lina, 2018)

Kondisi nyeri yang tidak terkelola dengan baik akan menimbulkan berbagai efek bagi ibu maupun janin. Meningkat sakit pinggang terlihat ketika kehamilan berkembang. Wanita yang lebih tua, yakni yang mengalami gangguan punggung atau yang memiliki keseimbangan yang buruk, dapat mengalami nyeri pinggang yang berat selama hamil dan setelah hamil. Nyeri tersebut dapat menimbulkan kesulitan berjalan. (Herawati, Arrisqi, 2017).

Nyeri pinggang menyebabkan ketakutan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan, ibu hamil juga akan merasa tidak nyaman dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan akan terjadi perubahan postur tubuh menjadi tidak baik, bahkan nyeri pinggang yang tidak segera diatasi juga akan mengakibatkan nyeri pinggang kronis yang akan lebih sulit diobati. (Kurniati Devi Purnamasari, 2019)

Ada beberapa penyebab sakit pinggang saat hamil, yaitu :

#### **a. Perubahan hormon**

Tulang dan sendi terhubung oleh jaringan ikat yang disebut ligament. Ketika hamil, tubuh memproduksi hormon relaksin yang memungkinkan ligament menjadi rileks dan membuat persendian

menjadi longgar. Tujuannya adalah mempersiapkan tubuh untuk persalinan.

b. Relaxin

Hormon ini terlepas selama hamil untuk membuat ligament di panggul menjadi lembut dan sendi jadi lebih fleksibel. Perubahan ini membuat pinggang menegang.

c. Pertambahan berat badan

Ibu hamil yang sehat akan mengalami kenaikan berat badan. Tulang belakang yang bertugas menopang tubuh akan terbebani dengan pertambahan berat ini. Hal ini menimbulkan rasa sakit pada panggul dan punggung, khususnya punggung bagian pinggang.

d. Pertumbuhan bayi

Makin bertambah usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan pinggang, sehingga bagian ini terasa nyeri.

e. Perubahan postur tubuh

Kehamilan bisa menggeser titik berat atau pusat gravitasi tubuh, sehingga postur tubuh, cara berjalan, cara duduk dan posisi tidur berubah. Selain itu, postur tubuh yang salah, berdiri terlalu lama dan membungkuk untuk mengambil benda juga dapat memperparah sakit pinggang.

B. Tanda dan gejala nyeri

Secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa :

a. Suara

- 1) Menangis
- 2) Merintih, menarik/menghembuskan nafas

b. Ekspresi wajah

- 1) Meringis
- 2) Menggigit lidah

- 3) Mengatupkan gigi
  - 4) Dahi berkerut
  - 5) Membuka mata/mulut
  - 6) Menggigit bibir
  - c. Pergerakan tubuh
    - 1) Kegelisahan
    - 2) Mondar-mandir
    - 3) Gerakan menggosok/berirama
    - 4) Immobilisasi
    - 5) Otot tegangan
  - d. Interaksi social
    - 1) Menghindari percakapan dan kontak social
    - 2) Berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri
    - 3) Disorientasi waktu. (Judha, Sudarti, Fauziah, 2017)
- C. Pengkajian Terhadap Nyeri

Tidak ada cara yang tepat untuk menjelaskan seberapa berat nyeri seseorang. Tidak ada test yang dapat mengukur intensitas nyeri, tidak ada alat imaging ataupun alat penunjang dapat menggambarkan nyeri dan tidak ada alat yang dapat menentukan lokasi nyeri dengan tepat. Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya. Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain :

a. Intensitas nyeri

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala nyeri. Misal tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri hebat atau dengan membuat skala nyeri yang bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0 = tidak nyeri dan 10 = nyeri sangat hebat.

b. Karakteristik nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus

menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superficial atau bahkan seperti digencet).

Karakteristik nyeri dapat juga dilihat berdasarkan metode PQRST, P Provocate, Q Quality, R Region, S Severe, T Time.

- 1) P : Provocate, tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang diderita dengan faktor psikologinya, karena bisa terjadi nyeri hebat karena dari faktor psikologi bukan dari lukanya.
- 2) Q : Quality, kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendiskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superficial atau bahkan seperti di gencet.
- 3) R : Region, untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokalisasi lebih spesifik maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta penderita menunjukkan daerah yang nyerinya minimal sampai kearah nyeri yang sangat. Namun hal ini akan sulit dilakukan apabila nyeri yang dirasakan bersifat menyebar atau difuse.
- 4) S : Severe, tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala yang sifatnya kuantitas.
- 5) T : Time, tenaga kesehatan mengkaji tentang awitan, durasi dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh dan lain-lain.

c. Skala untuk menentukan nyeri

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-5 : Nyeri sedang : Secara objektif klien menderita, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 6-9 : Nyeri berat terkontrol : Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi denganalih posisi, nafas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri hebat tidak terkontrol : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

#### D. Faktor-faktor yang meredakan nyeri

Hal-hal yang menyebabkan nyeri berkurang adalah melakukan gerakan tertentu seperti : istirahat, nafas dalam, penggunaan obat dan sebagainya. Selain itu, apa yang dipercaya yang sifatnya psikologis pada penderita dapat membantu mengatasi nyeri.

##### 1 Efek nyeri terhadap aktivitas sehari-hari

Kaji aktivitas sehari-hari yang terganggu akibat adanya nyeri seperti sulit tidur, tidak nafsu makan, sulit konsentrasi. Nyeri akut sering berkaitan dengan ansietas dan nyeri kronis dengan depresi.

##### 2 Kekhawatiran individu tentang nyeri

Mengkaji kemungkinan dampak yang dapat diakibatkan oleh nyeri seperti beban ekonomi, aktivitas harian, prognosis, pengaruh terhadap peran dan perubahan cita diri.

##### 3 Mengkaji respon fisiologik dan perilaku terhadap nyeri

Perubahan fisiologis involunter dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat. Respon involunter seperti meningkatnya frekuensi nad dan pernafasan, pucat dan berkeringat adalah

indikator rangsangan saraf otonom dan bukan nyeri. Respon perilaku terhadap nyeri dapat mengepal atau menarik diri. Respon lain dapat berupa mudah marah atau tersinggung. (Judha, Sudarti, Fauziah, 2017)

#### E. Penanganan Nyeri Pinggang pada Masa Kehamilan

Untuk meringankan nyeri pinggang yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain :

##### a. Praktek postur yang baik

Saat janin semakin membesar, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Hal ini akan menarik otot-otot di pinggang yang dapat menyebabkan sakit punggung. Jadi cobalah busungkan pantat ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi.

##### b. Berolahraga

Olahraga secara rutin akan membuat tubuh lentur dan nyaman, selain menunjang sirkulasi darah. Hal ini tentu sangat berguna bagi ibu hamil yang sering dilanda stres. Sedang untuk latihan yang dapat dilakukan umumnya berkisar pelepasan pinggang, otot leher dan kekuatan.

##### c. Pijat

Pijat bagian tubuh belakang bawah sering dapat membantu menghilangkan lelah dan sakit otot. Cobalah mencondongkan tubuh ke depan di sandaran kursi atau berbaring menyamping. Pasangan anda bisa dengan lembut memijat otot-otot sisi tulang belakang atau berkontraksi pada pinggang.

##### d. Tidur menyamping

Saat perut semakin membesar, cobalah tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk.

##### e. Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur

Tidur menyamping dengna bantal ditempatkan di bawah perut telah terbukti mengurangi nyeri pinggang.

##### f. Duduk dan berdiri dengan hati-hati

Duduk dengan kaki sedikit ditinggikan. Pilihlah kursi yang mendukung pinggang atau tempatkan bantal kecil di belakang pinggang. Sering-seringlah mengubah posisi dan menghindari berdiri untuk jangka waktu yang lama. Jika anda harus berdiri, istirahatkan satu kaki di bangku yang lebih rendah.

g. *Pelvic Rocking*

*Pelvic Rocking* dengan gym ball adalah kegiatan duduk diatas bola dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, serta melingkar akan membuat panggul dan pinggang menjadi lebih rilex. Saat kehamilan melakukan *pelvic rocking* dengan gym ball dapat menjaga otot-otot yang mendukung tulang belakang. Pada saat proses persalinan memasuki kala I, jika duduk diatas bola dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul (*Pelvic Rocking*) kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri dan melingkar, akan bermanfaat untuk :

1. Goyang panggul memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah.
2. Mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah sekitar rahim dan tekanan di kandung kemih.
3. Gerakan ini akan membantu anda bersantai.
4. Meningkatkan proses pencernaan.
5. Mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang, vagina dan sekitarnya.
6. Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisa bersandar ke depan.
7. Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat.
8. Ligamentum atau otot disekitar panggul lebih rilex.

9. Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.

*Pelvic rocking* dapat meminimalisir bahkan menghilangkan nyeri tulang belakang bagian bawah pada akhir masa kehamilan dan meningkatkan fungsi tubuh serta aktivitas ibu hamil trimester akhir yang sering terbatas aktivitas gerakannya akibat nyeri pinggang yang sering muncul. (Wahyuni, catur, 2019)

Saat kehamilan trimester III, ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 3 kali dalam seminggu dengan melakukan *pelvic rocking* menggunakan gym ball, dengan gerakan sebagai berikut :

- a. Focus mengatur nafas dan berdo'a.
- b. Duduk diatas bola dengan kaki memapah lantai.
- c. Gerakan pinggul kedepan dengan mengempiskan perut dan kebelakang dengan mengerutkan bokong masing-masing 4 kali.
- d. Gerakan pinggul kekiri dan kekanan masing-masing 4 kali.
- e. Gerakan pinggul memutar kekiri dan kekanan masing-masing 4 kali.
- f. Gerakan pinggul memutar membentuk angka delapan. (Agustina, 2019)

#### F. Efektivitas *pelvic rocking*

Ketika dalam masa kehamilan yang mendekati persalinan, bola bisa menjadi alat penting dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Duduk tegak diatas bola sambil mendorong seperti melakukan ayunan atau membuat gerakan memutar panggul, dapat membantu proses penurunan janin. Bola memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga janin sejajar dipanggul. Posisi duduk diatas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul, sehingga membantu mempercepat proses persalinan. Gerakan lembut yang dilakukan diatas bola sangat mengurangi rasa sakit pada daerah pinggang. *Pelvic Rocking Execises* dilakukan sesuai dengan *Standar Operating Prosedur (SOP)*. *PRE* dilaksanakan dengan duduk tegak diatas *gym ball*

dengan gerakan kekanan, kiri, depan, belakang, memutar selama 30 menit. Untuk usia kehamilan trimester III (27 minggu – 37 minggu).

Selain untuk mengurangi nyeri pinggang pada kehamilan trimester III *Pelvic Rocking* juga sangat efektif dalam mempercepat penurunan kepala janin dan mempercepat persalinan kala I. Dengan gerakan menggoyang panggul perlahan menambah ukuran rongga pelvis mengayunkan pinggul ke depan dan belakang, sisi kanan, kiri dan melingkar. *Pelvic rocking* dapat membantu ibu ketika dalam proses persalinan akan memungkinkan rahim untuk bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar *outlet* panggul. Duduk lurus diatas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul sehingga didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat.

*Pelvic rocking* sangat membantu mengurangi rasa nyeri pinggang yang dirasakan. Karena *pelvic rocking* membantu untuk relax dan gerakannya membuat nyaman serta dapat menghilangkan nyeri yang dirasakan oleh ibu. Keberhasilan *pelvic rocking* akan bermanfaat bagi ibu kedepannya agar tidak cemas merasakan nyeri pinggang lagi terutama saat usia kehamilan trimester III. Bagi ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang juga harus memperhatikan aktivitas yang dilakukan sehari-hari agar tidak melakukan pekerjaan terlalu berat, berdiri terlalu lama, karena akan memperparah kondisi nyeri pinggang tersebut. *Pelvic rocking* dapat berjalan dengan baik apabila suami dan keluarga ikut memberikan dukungan kepada ibu terhadap kehamilannya ini dengan sabar mengatasi ketidaknyamanan yang sedang dialami ibu hamil.

Didapatkan bahwa *pelvic rocking* memang efektif untuk mengurangi rasa nyeri pinggang yang dialami ibu hamil, karena manfaat lain dari *pelvic rocking* adalah membantu ibu untuk relax dan goyang panggul memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah serta bidang

luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.

## **2.3 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.3.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (ketakutan sendiri) (Johariah, 2017).

### **3.3.2 Faktor-faktor yang berperan dalam Persalinan**

- a) Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)
- b) Seperti his atau kontraksi uterus, kekuatan ibu saat mengejan, kontraksidiafragma, dan aksi dari ligament.
- c) Passage (Jalan Lahir)
- d) Perubahan pada serviks, pendataran pada serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.
- e) Passanger
- f) Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.
- g) Psikis ibu
- h) Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.
- i) Penolong
- j) Meliputi pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien dengan baik primipara dan multipara.

### **2.3.3 Tahapan Persalinan**

- a) Kala I / Kala Pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dua fase yaitu : fase laten pembukaan serviks 1-3 cm membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif pembukaan serviks 4-10cm atau lengkap membutuhkan waktu 6 jam.
- b) Kala II / Kala Pengeluaran yaitu dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, proses ini biasanya berlangsung 2 (dua) jam pada primi dan 1 (satu) jam pada multi.
- c) Kala III / Kala Uri dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- d) Kala IV / Kala Pengawasan dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Hidayat, 2019).

#### **2.3.4. Asuhan Persalinan Normal**

Berikut 58 langkah APN menurut (Suprapti & Mansur, 2018)

##### **a. Mengenali gejala dan tanda kala dua**

- 1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
  - a) Ibu merasa nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan
  - b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
  - c) Mempunyai pengaruh dalam pembukaan serviks
  - d) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - e) Perineum tampak menonjol
  - f) Vulva dan sfingter ani membuka

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

- 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan 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.
- 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 memeriksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alatsuntik).

**c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum 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 (120-160x/menit).

**d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran**

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
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 merasanyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

**e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika

kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm,

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedatangan

**f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala**

19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dandangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

**Lahirnya Bahu**

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.

**Lahirnya Badan dan Tungkai**

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-jarinya).

**g. Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Lakukan penilaian
26. Keringkan tubuh bayi
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 talipusat
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 kepalabayi.

#### **h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga**

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 talipusat.
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 inversi 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.

#### **Mengeluarkan plasenta**

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 tekan dorso-kranial).
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 terpelin 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.

### **Rangsangan Taktil (Masase) Uterus**

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.

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

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

#### **j. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

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.

44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.

45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

#### **Evaluasi**

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

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.

50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik

(40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal(36,5°C-37,5°C)

### **Kebersihan dan Keamanan**

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 10menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan airmengalir.

### **Dokumentasi**

58. Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

## **2.4Konsep Dasar Nifas**

### **2.4.1 Pengertian nifas**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karna sebab melahirkan atau setelah melahirkan. (Angraini,2019)

### **2.4.2 Periode Masa Nifas**

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

1. Tahap I : Taking in

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

2. Tahap II : Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari ke-2 sampai hari ke-4 pascapartum. Ibumulaisadar dengan kemampuannya untuk menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3. Tahap III : Letting go

Periode ini biasanya dimulai setelah ibu pulang kerumah dan sangatberpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikankepada keluarga.Ibu harus mengambil alih tanggung jawab perawatan bayi.

**2.4.3. Kunjungan Masa Nifas**

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Walyani dan Endang.P,2017).

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Sesuai Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan I (6 – 8 Jam setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g. Jika petugas kesehatan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir  
untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi,  
fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuan:
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi,  
fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda - tanda penyulit
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuan:
- a. Menanyakan ibu tentang penyulit yang dia/bayi alami
  - b. Memberi konseling untuk KB secara dini.
  - c. Menyarankan ibu makan-makanan yang mengandung protein, kalori,

mineral dan vitamin (suplemen zat besi) yang cukup (Walyani dan Endang. P, 2017).

- d. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar
- e. Mengajarkan ibu melakukan senam nifas

#### 2.4.4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Walyani dan Endang Purwoastuti, 2017, perubahan fisiologis masa nifas adalah:

##### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

###### 1) Uterus

Tumbuh membesar primer maupun skunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Ekstrogen menyebabkan hyperplasia jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

**Tabel 2.3**  
**Involusi Uterus**

Involusi	Tinggi Uteri	Fundus	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi Pusat		1000	-	-
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat		750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan simfisis	pusat –	500	7,5	Beberapa hari setelah
Dua minggu	Tak teraba di atas simfisis		350	3-4	Postpatum dapat dilalui 2 jari
Enam minggu	Bertambah kecil		50 – 60	1-2	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan minggu	Sebesar normal		30	-	

*Sumber: (Walyani dan Endang. P, Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir,2017).*

###### 2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. Pengeluaran lochea dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

- a. Lochea rubra/merah : lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo*, mekonium
- b. Lochea sanguilenta : *lochea* ini berwarna merah kuning berisi darah lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum.
- c. Lochea serosa : *lochea* ini muncul pada hari kelima sampai hari kesembilanpostpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.
- d. Lochea alba : *lochea* ini muncul lebih dari hari kesepuluh *post partum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandungleukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

### 3) Cerviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus ssetelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Anggraini, 2019).

### 4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam 3 minggu post partum akan kembali kepada keadaan sebelum hamil.

### 5) Perineum

Perineum mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi pada hari kelima perineum

sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada sebelum melahirkan.

6) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim agar tidak terjadi pendarahan.

7) Payudara

ASI yang akan muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan colostrum. Colostrum sebenarnya telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan lebih dari 12 mg. Dan colostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, colostrum ini menjadi imun bagi bayi karna mengandung sel darah putih.

## **2. Sistem Perkemihan**

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme spingter dan edema, leher dan buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

## **3. Sistem Gastrointestinal**

Pada hari ketiga sampai empat sebelum faal khusus kembali normal meskipun kadar progesteron setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari. gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong, jika sebelum melahirkan diberikan enema.

## **4. Sistem Endokrin**

Kadar esterogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ketiga post partum. kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

## **5. Sistem Muskuloskeletal**

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

#### **6. Sistem Integumen**

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit.
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak dalam kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

#### **2.4.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

##### **a. Nutrisi dan cairan**

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup dan gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan infeksi. Pemenuhan nutrisi dan cairan pada tubuh ibu pun dapat menurunkan suhu pada ibu nifas. dengan cara :

- a) Kebutuhan kalori selama menyusui ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal.
- b) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketikamenyusui. Jumlah ini hanya 16 % dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati.
- c) Nutrisi lain yang perlu diperhatikan ialah cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah.
- d) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan. Yang bersumber : kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.

- e) Minum kapsul vitamin A sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
- f) Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Makanan yang mengandung lemak bersumber : alpukat dimana satu buah alpukat mengandung 29 gram lemak dan 322 kalori, minyak zaitun, tahu dll

b. Ambulasi

Keuntungan ambulasi dini bagi ibu bersalin :

- a) Melancarkan pengeluaran lochea
- b) Mengurangi infeksi puerperium
- c) Mempercepat involusi uterus
- d) Melancarkan fungsi alat *gastrointestinal* dan alat kelamin
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

c. Kebersihan diri/ Perineum

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat menimbulkan mastitis.

d. Latihan Senam Nifas

Jelaskan bahwa latihan senam beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti:

- 1) dengan tidur telentang dengan lengan disamping menarik otot perut selagi menarik nafas tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada tahan hitungan 1-5, rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
- 2) berdiri dengan tungkai di rapatkan, kencangkan otot-otot pantat dan panggul tahan nafas hitungan 1-5, kendorkan dan ulangi lagi sebanyak 5 kali.

e. Keluarga Berencana

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu

untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu / pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut dengan baik (Sukarmi, 2019)

## **2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram dan panjang badan sekitar 48-50 cm. (Sondakh, 2017).

### **2.5.2 Tanda-tanda bayi baru lahir normal**

1. A (*Appearance*): Seluruh tubuh berwarna kemerahan
2. P (*pulse*) : Frekuensi jantung >100 x/menit
3. G (*Grimace*) : Menangis, batuk/bersin
4. A (*Active*) : Gerakan aktif
5. R (*Respiratory*) : Bayi menangis aktif

**Tabel 2.4**  
**Nilai Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir**

Skor	0	1	2
Appearance color Warna kulit	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/i	>100x/i
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Ekstremitas dalam fleksi sedikit dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebihan menangis kuat.

*Sumber : (Walyani dan Endang. P, Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, 2017)*

### 2.5.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR > 7

13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. *Rooting* Refleks (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) kondisi ini terjadi saat bayi terkejut karena suara/gerakan yang tiba-tiba sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik
19. Genitalia.
  - a) Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - b) Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya *labia minora* dan *mayora*.
20. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya *meconium* dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

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

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahirannya. Bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera yaitu jaga bayi agar tetap kering dan hangat, kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

##### **1. Membersihkan jalan nafas**

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis petugas segera membersihkan jalan nafas bayi dan mencatat usaha nafas pertama bayi jika tidak menangis juga lakukan resusitasi pada bayi (Widia, 2015).

##### **2. Memotong dan merawat tali pusat**

Sebelum memotong tali pusat, pastikan bahwatali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya pendarahan. Pantau kemungkinan terjadinya pendarahan dari tali pusat (Widia, 2015).

3. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir. Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- a) *Konduksi* : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi.
- b) *Konveksi* : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) *Evaporasi* : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d) *Radiasi* : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara *konduktif* jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2018).

4. Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden *ikterus* bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran *hormon oksitosin, prolaktin* dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2018).

5. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

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

menggunakan *stadiometer* bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2018).

## 6. Imunisasi pada bayi baru lahir

Imunisasi wajib diberikan kepada bayi baru lahir, tubuh bayi belum punya daya tahan tubuh yang cukup untuk menangkal berbagai penyakit, selain *antibody* bawaan yang diberikan ibu sejak didalam kandungan. Dengan imunisasi tubuh bayi disiapkan mengenali beberapa penyakit tertentu yang mungkin mengancamnya.

**Tabel 2.5**  
**Imunisasi Awal Bayi Baru Lahir (BBL)**

Jenis Imunisasi	manfaat	Waktu Pemberian	Lokasi pemberian	Catatan
Hepatitis B	Mencegah penyakit Hepatitis B yang menyerang liver, menjadi Sirosis (hati menciut) dan kanker hati	Segera Setelah bayi lahir, 12 jam Pertama bayi baru lahir	Disuntikan di Paha	Diberikan tanpa memandang status Ibu (pernah terinfeksi Atau tidak)
Polio	Mencegah terkena Polio (poliomyelitis) Yang menyebabkan anak Lumpuh	Menjelang pulang/ 48 jam	Diteteskan Dimulut	Penyakit Ini menular Dan Ada obatnya
BCG	Mencegah penyakit TB paru	Menjelang pulang/ 48 jam	Disuntikan dilengan atas	Penyakit Ini dapat Menjalar misalnya Ke otak, Kelenjar dan tulang serta menimbulkan komplikasi

Sumber: (Widia, ,2015. *Asuhan persalinan normal dan Asuhan Neonatus Bayi*. Halaman 25)

## 2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

### 2.6.1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas Secara umum (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha

yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, suami, anak serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Febrianti, 2019).

### **2.6.2 Tujuan keluarga berencana**

Tujuan umum untuk memberikan dukungan dan pematapan penerimaan gagasan keluarga berencana yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera. (Febrianti, 2019).

### **2.6.3 Ruang Lingkup KB**

Ruang Lingkup KB antara lain: Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Febrianti, 2019).

### **2.6.4 Konseling**

Konseling adalah suatu proses saling membantu kepada yang lain, berupainformasi yang sedang ia butuhkan sedemikian rupa, sehingga orang lain tersebut memahaminya lalu menerapkan sesuai dengan situasi dan kondisinya. Konseling merupakan kegiatan KIE. Proses yang berjalan dan menyatu dalam semua aspek pelayanan KB. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar (Febrianti, 2019).

### **2.6.5 Langkah-Langkah Konseling KB**

1. **SA** : **S**Apa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

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

2. **T** : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya.  
Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Cobalah menempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
3. **U** : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
4. **TU** : **B**antulah klien menentukan pilihannya.  
Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau, apa jenis kontrasepsi yang akan digunakan?
5. **J** : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, sediakan alat atau obat

kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk

6. **U** : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

## 2.7 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi dibagi menjadi 3 metode :

### A. Metode Sederhana Tanpa Alat (Kontrasepsi alamiah)

#### a) Metode kalender

Jika ingin menerapkan metode kalender seorang perempuan perlu mengetahui/mencatat lama siklus haid selama 3 bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang. Lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurangi 11 hari, 2 angka yang diperoleh adalah rentan masa subur.

#### b) Metode pantang berkala

Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur istri

#### c) Metode Suhu Basal

Ketika menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan mengalami penurunan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2-0,5 ketika ovulasi.

#### d) Metode Lendir Serviks

Dilakukan dengan mengamati lendir serviks, apabila dipegang di antara kedua jari dapat diregangkan tanpa terputus bisa disebut lendir subur.

#### e) Metode simtom termal

Dilakukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks

#### f) Metode *Coitus Interruptus*

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

g) Metode *Aminorhea Laktasi* (MAL)

Merupakan metode dengan cara menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dengan syarat belum kembali kesuburannya (menstruasi), dengan cara menghambat ovulasi.

**B. Metode Sederhana Dengan Alat (Mekanis/Barrier)**

a) Kondom

Merupakan sarung karet yang memiliki mekanisme kerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah.

b) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

**C. Kontrasepsi Hormonal**

a) PIL

Pil kombinasi (hormone estrogen dan progesterone) atau hanya hormone progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding Rahim. Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, pada saat suatu pendarahan surut akan terjadi. Estrogennya adalah etinil estadiol atau mestranol, dalam dosis 0,05, 0,08 dan 0,1 mg/tablet

b) Suntik

Suntik kontrasepsi yang hanya mengandung hormone progesteron bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding Rahim.

c) Implant

Implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Dimana kerja implan mengentalkan lendir serviks, mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dengan cara

menanamkan susuk yang terdapat hormon ke dalam lapisan kulit agar tidak terjadi pembuahan dan penebalan dinding Rahim.

d) IUD

Intra urine contraception device(IUD) Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba fahlopi*.

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA**  
**Ny. S G1P0A0 DI PMB H.PURBA KOTA PEMATANG SIANTAR**

**3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

**A. Data Subjektif**

1. Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. A
Umur	: 24 Tahun	31 Tahun
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Rakuta Sembiring Lorong 20	Jl. Rakuta Sembiring Lorong 20

**3.1.1 Kunjungan I**

**Tanggal 06 Maret 2021**

**Jam 14.00 WIB**

1. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya  
Keluhan Utama : Nyeri pinggang
2. Riwayat Obstetri
  - a. Riwayat menstruasi
    - 1) Menarche : 13 tahun
    - 2) Siklus haid : 28 hari
    - 3) Lamanya : 5-6 hari
    - 4) Banyaknya : 3x ganti pembalut
    - 5) Teratur/tidak : Teratur
    - 6) Sifat darah : Cair
    - 7) Warnanya : Merah

- 8) Bau : Amis
- 9) Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

- Status pernikahan : Pertama
- Umur menikah : Suami : 31 Tahun  
Istri : 24 Tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.1

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal lahir/umur	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi	BBL	NIFAS
1	KEHAMILAN SEKARANG						

d. Riwayat kehamilan sekarang : GI P0 A0

- ANC : Teratur (3X diPMB)
- Imunisasi TT : TT1 yaitu 26 Januari 2021
- Dapa tablet Fe : 30 tablet/kunjungan
- HPHT : 13-07-2020
- TTP : 20-04-2021

e. Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah di Derita Ibu

- Jantung : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- TBC : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada

f. Riwayat Penyakit pernah/ sedang diderita keluarga

- Hipertensi : Tidak ada
- Preeklamsi : Tidak ada
- Eklamsi : Tidak ada

- Pola Kegiatan Sehari-hari : Baik
- 3. Nutrisi
  - a. Makan
    - Sebelum hamil : 3x sehari
    - Saat hamil : 3-4x sehari
    - Menu : Nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan
    - Porsi : Sedang
    - Keluhan : Tidak ada
  - b. Minum
    - Frekuensi : 7-8 gelas sehari
    - Jenis : Air putih
    - Keluhan : Tidak ada
- 4. Eliminasi
  - a. BAB : 1x sehari
  - b. BAK : 6-7x sehari
- 5. Personal hygiene
  - Mandi : 2x sehari
  - Keramas : 3x seminggu
  - Gosok gigi : 2x sehari
  - Ganti pakaian dalam : 3x sehari
  - Ganti pakaian luar : 2x sehari
- 6. Istirahat dan tidur
  - Lama tidur siang : 2 jam
  - Lama tidur malam : 6-7 jam
  - Keluhan : Tidak ada
- 7. Pola seksual
  - Frekuensi : 1x seminggu
  - Keluhan : Tidak ada
- 8. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan
  - Minuman keras : Tidak ada

- Merokok : Tidak ada
- Obat-obatan/jamu : Tidak ada

9. Riwayat Psikologi, Sosial, Kultural, dan Spiritual

Psikologi

- Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang
- Keadaan emosi ibu : Stabil
- Dukungan keluarga : Baik
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- Riwayat Keluarga Berencana : Tidak ada

a. **DATA OBJEKTIF**

1. Data Umum

- Kesadaran : Composmentis
- Tinggi badan : 165 cm
- BB sebelum hamil : 46 kg
- BB sekarang : 55 kg
- IMT (Indeks Massa Tubuh) : 27
- Lila : 25 cm
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 20 x/i
- Nadi : 80 x/i
- Suhu : 36 °C
- Keadaan umum : Baik

2. Data Khusus

A. Inspeksi

a. Kepala

- Kebersihan kulit kepala : Bersih
- Kesehatan rambut : Tidak berketombe
- Kekuatan rambut : Tidak rontok

b. Wajah

- Oedema : Tidak ada
- Warna : Kemerahan

- c. Mata
  - Sklera : Putih
  - Conjunctiva : Merah muda
- d. Mulut
  - Bibir : Tidak pecah-pecah
  - Lidah : Bersih
  - Gigi : Tidak ada caries
- e. Leher
  - Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada
  - Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
- f. Payudara
  - Bentuk : Simetris
  - Benjolan : Tidak ada
  - Colostrum : Tidak ada
- g. Abdomen
  - Bekas luka operasi : Tidak ada
  - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
- h. Ekstremitas
  - Varises : Tidak ada
  - Reflek patella : (+) ka/ki
  - Oedema : Tidak ada

#### B. Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri yaitu pertengahan processus xipioideus.  
TFU : 31 cm  
TBBJ :  $(31-13) \times 155 = 2790$  gram
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolon-tonjolan kecil.
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan dapat di goyangkan

- Leopold IV : belum masuk PAP

C. Auskultasi

- DJJ : 145 x/i

3. Data Penunjang

- HB : 12 gr%
- Protein urine : (-)

C. ANALISA

Diagnosa Kebidanan:

Ny. S, GI P0 A0, usia kehamilan 34-36 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin

Masalah : -

- Kebutuhan :
1. Hasil Pemeriksaan padaibu,
  2. Personalhygiene,
  3. Kebutuhan nutrisiibu,
  4. Istirahat yang cukup untukibu.

D. PERENCANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janinbaik.
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Pernafasan : 20 x/i
  - Nadi : 80 x/i
  - Suhu : 36 °C
  - DJJ : 145 x/i
2. Menginformasikan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri selama hamil.
3. Memberitahukan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil agar membantu melancarkan peredaran darah sehingga ibu tidak sulit tidur.
5. Mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar membuat ibu nyaman

tidur dan bila perlu punggung disanggah dengan bantal sehingga punggung ibu bisa lebih rileks.

6. Pijat bagian tubuh belakang bawah sering dapat membantu menghilangkan lelah dan sakit otot
7. Duduk dan berdiri dengan hati-hati, duduk dengan kaki sedikit ditinggikan. Pilihlah kursi yang mendukung pinggang atau tempatkan bantal kecil di belakang pinggang
8. *Pelvic Rocking* dengan gym ball adalah kegiatan duduk diatas bola dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, serta melingkar akan membuat panggul dan pinggang menjadi lebih rilex
9. Praktek postur yang baik, saat janin semakin membesar, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Hal ini akan menarik otot-otot di pinggang yang dapat menyebabkan sakit punggung
10. Mengajarkan ibu latihan pernapasan yang bertujuan untuk menghindari stres sehingga ibu dapat rileks dan juga ibu dapat mengatur pernapasan untuk mengedon saat persalinan.
11. Menginformasikan suami atau keluarga untuk melakukan pijatan kepada ibu agar otot semakin rileks sehingga membuat ibu dapat tertidur

### **3.1.2 Kunjungan II**

**Tanggal 20 Maret 2021**

**Jam 09.00 WIB**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

- Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya  
Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering merasakan nyeri pinggang dan sakit perut (rasa mules)

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### 1. Data Umum

- Kesadaran : Composmentis
- Tinggi badan : 165 cm

- BB sekarang : 56 kg
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 20 x/i
- Nadi : 80 x/i
- Suhu : 36 °C
- Keadaan umum : Baik

## 2. Data Khusus

### **Inspeksi**

#### a. Kepala

- Kebersihan kulit kepala : Bersih
- Kesehatan rambut : Tidak berketombe
- Kekuatan rambut : Tidak rontok

#### c. Wajah

- Oedema : Tidak ada
- Warna : Kemerahan

#### d. Mata

- Sklera : Merah muda
- Conjunctiva : Tidak pucat

#### e. Mulut

- Bibir : Tidak pecah-pecah
- Lidah : Bersih
- Gigi : Tidak ada caries

#### f. Leher

- Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada
- Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada

#### g. Dada

- Bentuk : Simetris
- Benjolan : Tidak ada
- Putting susu : Menonjol

#### h. Abdomen

- Bekas luka operasi : Tidak ada

- Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
- i. Genitalia
  - Oedema : Tidak ada
  - Luka : Tidak ada
  - Varises : Tidak ada
- j. Ekstremitas Atas
  - Warna kuku : Kemerahan
  - Oedema : Tidak ada
- 2. Ekstremitas Bawah
  - Warna kuku : Kemerahan
  - Oedema : Tidak ada
  - Varises : Tidak ada
  - Reflek patella : ( + ) ka/ki

#### **Palpasi**

- Leopold I : Pertengahan prosesus xiploideus dan pusat  
TFU : 32 cm (menurut MC Donald)  
TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil.
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan dapat di goyangkan
- Leopold IV : Sudah masuk PAP

#### **Auskultasi**

- DJJ : 145 x/i

#### **3. Data Penunjang**

- HB : ( - )
- Protein urine : ( - )

### **B. ANALISA**

Diagnosa Kebidanan:

Ny. S, G1P0 A0, usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kanan, presentasi

kepala, sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin ibu dengan keluhan mulas di perut dan nyeri pinggang

Masalah : -

Kebutuhan : 1. Hasil Pemeriksaan pada ibu,  
2. KIE tentang persiapan persalinan pada ibu

### C. PERENCANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Pernafasan : 20 x/i
  - Nadi : 80 x/i
  - Suhu : 36 °C
  - Keadaan umum : Baik
  - DJJ : 146 x/i
2. Memberitahukan keluarga bahwa ibu sudah mulai merasakan kontraksi karena sudah sering merasakan nyeri di perut dan segera mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri
4. Menganjurkan ibu jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud
5. Menganjurkan ibu istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit
6. Menganjurkan ibu bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh
7. Memberitahukan suami untuk memberikan pijatan pada panggul ibu agar memberikan kenyamanan pada ibu.
8. *Pelvic Rocking* dengan gym ball adalah kegiatan duduk diatas bola dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, serta melingkar akan membuat panggul dan pinggang menjadi lebih rileks

9. Memberitahukan ibu untuk ingat selalu protokol kesehatan yaitu :  
memakai masker, menjaga jarak, dan rajin mencuci tangan untuk mencegah penularan Covid-19.
10. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya persalinan yaitu :
  - a. Keluar darah dari jalan lahir tanpa disertai rasa nyeri
  - b. Tali pusat atau tangan/kaki bayi terlihat pada jalan lahir
  - c. Mengalami kejang-kejang
  - d. Air ketuban keluar dari jalan lahir tanpa adanya kontraksi
  - e. Ibu tidak kuat mengedan
11. Memberitahukan ibu untuk segera ke klinik jika kontraksi semakin kuat dan teratur serta adanya lendir bercampur darah.
12. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA

### **3.1.3 Kunjungan III**

**Tanggal : 06 April 2021**

**Jam : 10.00 WIB**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

- Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
- Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasakan nyeri pinggang dan sakit perut (rasa mules) yang semakin kuat dan adanya lendir bercampur darah di pakaian dalam.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

- Kesadaran : Composmentis
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 22 x/i
- Nadi : 80 x/i
- Suhu : 37 °C
- Keadaan umum : Baik

#### **C. ANALISA**

Diagnosa Kebidanan:

Ny. S, G1P0 A0, usia kehamilan 38-40 minggu, punggung kanan, presentasi

kepala, sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin, ibu dengan intrapartum

Masalah : -

Kebutuhan : 1. Hasil Pemeriksaan pada ibu,  
2. KIE tentang persiapan persalinan pada ibu

#### **D. PERENCANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Pernafasan : 22 x/i
  - Nadi : 80 x/i
  - Suhu : 37 °C
2. Memberitahukan keluarga bahwa ibu sudah mulai merasakan kontraksi yang semakin kuat dan sebaiknya segera membawa ibu ke klinik untuk proses persalinan
3. Memberitahukan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional pada ibu sehingga ibu tetap semangat menghadapi proses persalinan, sebaiknya satu orang saja sebagai pendamping ibu selama persalinan dan sarankan pendamping memakai masker
4. Menyiapkan alat dan bahan untuk proses persalinan ibu di klinik
5. Memberitahukan ibu untuk mengatur pernapasan dan sarankan ibu untuk tidak meneran sebelum dipimpin
6. Memberikan nutrisi kepada ibu agar ibu mempunyai energi selama proses persalinan
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA

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

#### **3.2.1 Data Pemantauan Kala I**

**Tanggal 16 April 2021**

**Pukul 06.30WIB**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ny. S, G1P0A0, HPHT: 13-07-2020, TTP: 20-04-2021 datang kePBM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campuran darah sejak pukul 06.00 WIB.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 37<sup>0</sup> C dan pernapasan: 22 x/i, conjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan dan ada pengeluaran kolostrum. TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge I, TBBJ 3255 gram, DJJ 146 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

Jam 07.10 wib : DJJ : 146 x/i, N : 80 x/i, His 3x10' durasi 30"

Jam 08.10 wib : DJJ : 146 x/i, N : 80 x/i, His 4x10' durasi 40"

Jam 09.10 wib : DJJ : 146 x/i, N : 80 x/i, His 4x10' durasi 40"

Jam 10.10 wib : DJJ : 147 x/i, N : 80 x/i, His 4x10' durasi 40"

Jam 11.10 wib : DJJ : 147 x/i, N : 80 x/i, His 4x10' durasi 40"

Jam 12.10 wib : DJJ : 147 x/i, N : 80 x/i, His 5x10' durasi 45"

Jam 13.10 wib : DJJ : 147 x/i, N : 80 x/i, His 5x10' durasi 45"

#### **C. ANALISA**

Ny. S, G1P0A0, dengan usia kehamilan aterm, inpartu kala I fase laten fase akselerasi, keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Melakukan observasi kemajuan persalinan

#### **D. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak adahis.
4. Mempersiapkan alat, obat dan alat perlindungan diri (APD).
5. Memberikan pemenuhan nutrisi seperti susu, teh manis, dan makanan yang ingin dimakan ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan-jalan.
7. Jam 06.10 wib : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/i, suhu : 36°C, pernapasan : 22 x/i, DJJ : 146 x/i,

kontraksi 3 x dalam 10 menit lamanya 10 detik, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahui pembukaannya 4 cm dengan penurunan kepala 3/5

8. Jam 10.10 wib : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu nadi : 80 x/i, pernapasan : 22 x/i, DJJ : 147 x/i, kontraksi 4 x dalam 10 menit lamanya 40 detik, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahui pembukaannya 7 cm dengan penurunan kepala 2/5,
9. Jam 13.10 wib : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu nadi : 80 x/i, pernapasan 22 x/I, DJJ : 147 x/i, kontraksi 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahui pembukaannya 10 cm dengan penurunan kepala 1/5

## **DATA PEMANTAUAN KALA II**

**Tanggal 16 April 2021**

**Pukul 13.20 WIB**

### **A. DATASUBJEKTIF**

Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB

### **B. DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 37<sup>0</sup> C dan pernapasan: 22 x/i, penurunan 1/5 di hodge III, DJJ 147 x/I, His 5x10' durasi 45". Terdapat tanda-tanda kala II yaitu vulva dan sfingter ani menonjol, perineum menonjol, pembukaan serviks lengkap yaitu 10 cm.

### **C. ANALISA**

Ibu primigravida Inpartu kala II dengan kebutuhan: memberikan semangat pada ibu dan menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Melakukan pertolongan persalinan.

### **D. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke pada ibu.
2. Mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi
3. Menolong persalinan dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, serta

memfasilitasi IMD

### **DATA PEMANTAUAN KALA III**

**Pukul 13.30 WIB**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 16 April 2021 pukul 13.20 WIB, jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram dan kandung kemih kosong.

#### **C. ANALISA**

Ibu primigravida Inpartu kala III.

Masalah : Adanya perasaan mules pada perutibu.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

#### **D. PELAKSANAAN**

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu setelah 2 menit bayi lahir dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan umbilical cord klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari umbilical cord klem dan memotong tali pusat diantara kedua klemtersebut.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dankering
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm darivulva
4. Melakukan peregangannya tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta

terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

5. Plasenta lahir spontan pukul 13.30. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 20 buah, Panjang tali pusat  $\pm$  50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

#### **DATA PEMANTAUAN KALA IV**

##### **Pukul 15.30 WIB**

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasa lebih tenang dan lebih baik

##### **B. DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 74 x/i, suhu: 37<sup>0</sup> C dan pernapasan: 20x/i. kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal, terdapat ruptur perineum derajat I.

##### **C. ANALISA**

Ibu inpartu kala IV dengan ruptur perineum derajat I.

Masalah : Nyeri pada lukaperineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

##### **D. PERENCANAAN**

1. Melakukan Penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat I
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
3. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut padaibu
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat karena ibu sudah kelelahan
6. Memberikan minuman seperti susu dan teh manis untuk mencegah dehidrasi
7. Melakukan observasi kala IV dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1

jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. Melakukan observasi seperti palpasi uterus untuk memastikan kontraksi uterus baik sehingga tidak terjadi perdarahan

- 13.45 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 74 x/i, suhu: 37<sup>0</sup>C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
- 14.00 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 75 x/i, suhu: 37<sup>0</sup>C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
- 14.15 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 74x/i, suhu: 36,9<sup>0</sup>C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
- 14.45 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 76 x/i, suhu: 36,8<sup>0</sup>C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
- 15.15 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 78 x/i, suhu: 36,8 <sup>0</sup>C dan pernapasan: 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

### **3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

#### **3.3.1 Kunjungan I**

**Tanggal 16 April 2021**

**Pukul 19.30 WIB**

#### **A. DATASUBJEKTIF**

Ny.S melahirkan 6 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI belum keluar.

## **B. DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 22 x/i, tidak ada tanda tanda perdarahan,TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal , *lochea rubra*, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tandainfeksi.

## **C. ANALISA**

Ny. S P1A0 6 jam post partum fisiologis, keadaan umum baik

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan padaibu,  
2. Personalhygiene,  
3. Menjelaskan kepada ibu tentangmobilisasi.

## **D. PERENCANAAN**

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

### **3.3.2 KunjunganII**

#### **Pemeriksaan di Rumah Ny. S**

**Tanggal 21 April 2021**

**Pukul 09.00 WIB**

#### **A. DATASUBJEKTIF**

Ny.S melahirkan 6 hari yang lalu, mengatakan kondisinya sudah mulai membaik, bayinya menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum, sudah BAK sebanyak 6 kali dalam sehari dan sudah BAB, minum  $\pm 8$  gelas perhari.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 22 x/i, ASI keluar lancar, kontraksi uterus baik tidak ada tanda tanda perdarahan,TFU setengah pusat sampai simfisis, kontraksi baik, perdarahan normal , *lochea sanguinolenta*,  $\pm 5$  cc, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

#### **C. ANALISA**

Ny. S P1A0 6 hari post partum fisiologis, keadaan umum baik

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu

2. Tanda bahaya masa pemulihan

3. Pemenuhan nutrisi ibu

4. Menjelaskan manfaat pemberian ASI eksklusif

#### **D. PERENCANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan hasilnya involusi uteri berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu

3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu : ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak

4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum

5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya, ternyata ibu menyusui dengan benar
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan pemberian ASI eksklusif tanpa makananan tambahan

### **3.3.3 KunjunganIII**

#### **Pemeriksaan di Rumah Ny. S**

**Tanggal 29 April 2021**

**Pukul 10.00 WIB**

#### **A. DATASUBJEKTIF**

Ny.S melahirkan 14 hari yang lalu, mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah dapat merawat bayinya sendiri.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 22 x/i, ASI keluar lancar, kotraksi uterus baik tidak ada tanda tanda perdarahan,TFU setengah pusat sampai simfisis, kontraksi baik, perdarahan normal , tidak ada tanda-tanda peradangan.

#### **C. ANALISA**

Ny. S P1A0 14 hari post partum fisiologis, keadaan umum baik

#### **D. PERENCANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan hasilnya involusi uteri berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu
3. Memberikan konseling untuk KB secara dini
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri

### 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

#### 3.4.1 Kunjungan I

Tanggal 16 April 2021

Pukul 19.30 WIB

#### A. DATASUBJEKTIF

Bayi Ny. S lahir pukul 13.20 WIB, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

#### B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, Apgar score 8/10, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada *reflex rooting*, *reflex sucking*, *reflex swallowing*, *reflex grasping*, dan *reflex moro*, tidak ada cacat *kongenital*.

**Tabel.3.1**

**Nilai APGAR bayi baru lahir**

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
13.20 WIB	Warna	( ) Biru/ Pucat	( ) Badan merah (eks pucat)	(✓)Warna kulitmerah	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	
13.25 WIB	Warna	( ) Biru/ Pucat	( ) Badan merah (eks pucat)	(✓)Warna kulitmerah	
	Frekuensi Jantung	( ) Tidak Ada	( ) < 100	(✓) > 100	

5	Refleks	<input type="checkbox"/> Tidak Bereaksi	<input type="checkbox"/> Eks, Fleksi Sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan Aktif	10
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input type="checkbox"/> Gerakan Sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis	
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis Kuat	

### C. ANALISA

Bayi baru lahir 1 hari aterm, spontan, keadaan umm bayi baik.

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0

### D. PERENCANAAN

1. Memeriksa keadaan umumbayi
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3200 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, jenis kelaminlaki-laki.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat, memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan injeksi vitamin K dipihakiri.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

### 3.4.2 KunjunganII

**Pemeriksaan di Rumah Ny. S**

**Tanggal 21 April 2021**

**Pukul 09.00 WIB**

#### A. DATASUBJEKTIF

Bayi baru lahir usia 6 hari, bayi cukup aktif dan menghisap kuat, tali pusat sudah putus.

#### B. DATA OBJEKTIF

K/u baik, konjungtiva merah muda, sclera putih

### C. ANALISA

Bayi baru lahir 6 hari yang lalu

Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI

**D. PERENCANAAN**

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB dan BAK
3. Memandikan bayi

**3.4.3 Kunjungan III**

**Pemeriksaan di Rumah Ny. S**

**Tanggal 29 April 2021**

**Pukul 10.00 WIB**

**A. DATASUBJEKTIF**

Bayi baru lahir usia 14 hari, ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusui dengan kuat

**B. DATA OBJEKTIF**

K/u baik, nadi 129 x/l, pernapasan 45 x/i, suhu 36,5°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik

Bayi baru lahir spontan 14 hari fisiologis dan keadaan umum baik

**C. PERENCANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB dan BAK, tanda bahaya pada bayi baru lahir
3. Memandikan bayi
4. Memberikan edukasi tentang ibu harus membawa bayinya ke posyandu pada saat usia bayi sudah 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi
  - 1 bulan : BCG, Polio 1
  - 2 bulan : DPT-HB 1-Polio 2
  - 3 bulan : DPT 2-HB 2-Polio 3

4 bulan : DPT 3-HB 3-Polio 4  
9 bulan : Campak  
18 bulan : DPT-HB-Hib  
24 bulan : Campak

### **3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA**

#### **3.5.1 Kunjungan I**

**Pemeriksaan di Rumah Ny. S**

**Tanggal 29 April 2021**

**Pukul 10.00 WIB**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ny.S sudah 2 minggu bersalin. KU baik, sudah tidak keluar darah lagi dan belum dapat haid.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 36,5<sup>0</sup> C dan pernapasan: 22 x/i, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka robekan karena luka robekan sudah kering, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, *lochea serosa*.

#### **C. ASSESSMENT**

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 2 minggu postpartum fisiologis, keadaan umum baik.

#### **P**

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

#### **3.6.2 Kunjungan II**

Tanggal : 14 Juni 2021

Pukul 14.00 WIB

- S :** Ny.S sudah 8 minggu bersalin dengan keadaan umum baik, lokea Alba berwarna putih dan sudah dapat haid
- O :** Keadaan umum Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 72 x/i, P 21 x/i, Suhu 36,0<sup>0</sup>C, ASI(+), tidak ada tanda peradangan, TFU sudah tidak teraba lagi
- A:** Diagnosa kebidanan : P1A0 8 Minggu postpartum akseptor KB suntik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KB suntik *Depo provera*

**P:**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan asuhan yang diberikan
2. Memberitahu efek samping, keuntungan, kerugian pemakaian KB suntik
3. Melakukan penyuntikan Depoprovera tidak mempengaruhi ASI secara Intramuskular
4. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 05 September 2021

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan laporan tugas akhir dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny.S mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) di BPM H.Purba Kota Pematang siantar. Selain itu juga mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

### **4.1 AsuhanKehamilan**

Ny.S melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali selama kehamilan yang terdiri dari kunjungan pertama pada tanggal 06 Maret 2021, kunjungan kedua pada tanggal 20 Maret 2021 dan kunjungan ketiga pada tanggal 06 April 2021. Pemeriksaan kehamilan pada Ny.S mengikuti teori "10T" yaitu :Timbang berat badan, ukur Tekanan Darah, ukur Tinggi Fundus Uteri, pemberian Tablet FE 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urine. Hal ini sesuai dengan standar asuhan yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2020) dalam buku KIA. Pada Ny.S belum mendapatkan seluruh elemen pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut seperti pemeriksaan reduksi urine, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

Selama kehamilan ini Ny.S mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 kg. Ny.S mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah paling sedikit 1kg/bulan selama hamil (Kemenkes,RI

2019). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny.S dengan Tinggi badan 165 cm dan ini masih dalam batas normal. Saat pemeriksaan kehamilan, tekanan darah Ny.S adalah 120/80mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu menurut teori kala I pada multigravida berlangsung  $\pm 6$ jam sampai  $\pm 8$  jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, passenger, passage, psikis dan penolong kelima faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Johariah, 2017).  
dan janin apabila tidak ditangani secara dini(Kemenkes, RI 2019).

LiLa Ny.S pada usia kehamilan 34-36 minggu adalah 25 cm, angka tersebut masih dalam batas normal dan status gizi Ny.S dalam keadaan baik. Ukuran LiLa normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  (Kemenkes,RI2019). Pada kunjungan pertama dengan usia kehamilan 34-36 Minggu Ny.S mengalami sering buang air kecil yang dimana ini merupakan fisiologis ibu hamil trimester 3 dikarenakan adanya tekanan pada traktus urinarius semakin akibat pembesaran uterus menyebabkan ibu sering BAK (Walyani, 2016)

## **4.2 Asuhan Persalinan**

### **1. Kala I**

Pada kala I Ny.S persalinan berlangsung spontan pada tanggal 16 April 2021. kala I berlangsung selama 7 jam 20 menit dalam pengawasan pada primigravida,

### **2. Kala II**

Pada kala II setelah pembukaan serviks lengkap dan adanya tanda-tanda bersalin, pada pukul 13.20 WIB bayi lahir spontan segera menagis, Apgar score 8/10, JK Laki-laki, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB 3200 gr, PB 48 cm, LD 33 cm LK 34 cm jenis kelamin laki-laki. Kala II persalinan berlangsung 10 menit sesuai teori bahwa kala II dimulai dari

pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dengan lama waktu pada primigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam (Prawirohardjo, 2020).

### **3. Kala III**

Kala III pada Ny.S berlangsung 10 menit pada pukul 13.30 wib, plasenta lahir spontan. Plasenta lengkap dengan jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Menyusu pada satu jam pertama kehidupan dikenal dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD dimulai dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi yang baru lahir kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. Inisiasi menyusu dini juga dapat membantu ibu dalam menyusui yang merupakan alternatif terbaik untuk mencegah pemberian makanan/minuman prelaktat. IMD mempunyai pengaruh yang sangat nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif (Prawirohardjo,2020). Dengan melakukan IMD, ibu mempunyai peluang 8 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI Eksklusif sampai 4 atau 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD (Walyani, 2016).

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny.S plasenta lahir Pukul 13.30 WIB berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5–30 menit setelah bayi lahir, dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit(JNPK-KR, 2016).

### **4. Kala IV**

Asuhan pada Ny.S selama kala IV meliputi : melakukan massase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu, kemudian melakukan evaluasi adanya ruptur perineum ternyata terdapat robekan dijalan lahir yaitu derajat I. Ruptur perineum yang terjadi diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses persalinan. Penanganan yang telah dilakukan yakni penyuntikan lidocain 2% sebanyak 2 cc untuk penjahitan terhadap ruptur perineum dengan menggunakan cat gut. Setelah dilakukan penjahitan dilakukan pencegahan infeksi

pada daerah kemaluan serta mengajarkan Ny. S cara merawat jahitan perineum tersebut agar tidak terjadi infeksi. Salah satu cara yang digunakan untuk mengurangi robekan perineum adalah dengan melakukan senam kegel. Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi, menguatkan otototot dasar panggul dan membantu mencegah masalah inkontinensia urin (Anggraini, 2017).

Senam Kegel adalah senam yang bertujuan untuk memperkuat ototototdasar panggul terutamaototPubococcygeal sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina. Otot panggul atau otot PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus. (Widiyanti,2016). Observasi kala IV pada Ny.S yaitu TTV dalam batas normal 120/80mmHg, suhu 37°C, TFU setelah plasenta lahir setinggi pusat kontraksi baik konsistensi keras, kandung kemih kosong lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I  $\pm$  30 cc, kala II  $\pm$  50 cc, kala III  $\pm$  80cc, kala IV  $\pm$  140 cc jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu  $\pm$  300 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm$  500 cc bila pengeluaran darah  $\geq$  500 cc merupakan pengeluaran darah abnormal (Johariah, 2017).

Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra,kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam postpartum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), kontraksi, TFU dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi (JNPK-KR,2016).

#### **4.3 AsuhanNifas**

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu tidak ditemukan masalah, hanya masalah yang muncul pada kunjungan 6 jam yaitu ibu mengeluh perutnya masih mules dan nyeri pada luka bekas jahitan. Nyeri pada bekas jahitan

merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologis, karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Nanny dan Sunarsih, 2017). Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam-3 hari postpartum, 4 hari-28 hari postpartum, 29 hari-42 hari postpartum (Anggraini, 2017). Kunjungan nifas pada Ny.S dilakukan pada 1 hari postpartum, 7 hari postpartum, hasil dari kunjungan tersebut tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

Kunjungan 1 yaitu pada 6 jam postpartum pada Ny.S tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi pendarahan dan jahitan perineum dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2-3 hari postpartum.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.S adalah tinggi fundus uteri setinggi pusat sampai simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, jahitan perineum ibu dalam keadaan baik, ibu memakan makanan bergizi dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Manfaat menyusui bagi ibu pada masa nifas adalah mendorong kontraksi Rahim sehingga dapat mempercepat proses Rahim untuk kembali ke bentuk semula dan mengurangi resiko perdarahan (Anggraini, 2017)..

Kunjungan III, 14 hari postpartum adalah menilai ada atau tidaknya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.S adalah tinggi fundus uteri pada 14 hari postpartum yaitu setinggi pusat sampai simfisis

dan luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi, jahitan perineum ibu dalam keadaan baik dan ada pengeluaran lochea alba, ibu memakan makanan bergizi, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibumenyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Lancarnya pemberian ASI pada bayi dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan bagi ibu menyusui serta dianjurkan meminum air putih 8-12 gelas/hari. Ibu menyusui yang memahami pentingnya ASI Eksklusif bagi bayinya akan berusaha untuk dapat meningkatkan maupun memperlancar produksi ASInya. Perilaku ibu dalam usaha untuk memperlancar produksi ASI adalah seperti mengkonsumsi, daun katuk, maupun sayuran hijau serta kacang-kacangan yang memiliki khasiat meningkatkan produksi ASI (Ellya,2016).

#### **4. 4 Asuhan Bayi BaruLahir**

Bayi Ny.S lahir cukup bulan masa gestasi 37-40 minggu, lahir spontan pukul 13.20 WIB tidak ditemukan adanya masalah,menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.Kunjungan I, 1 hari neonatus adalah menjaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, bayi berhasil menyusu dengan baik. Beri salep mata Tetracyclin padakedua mata,suntikan Vit K 2 ml 0,1 ccintramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini kemudian pemberian suntikan Hepatitis B dipaha kanan bagian luar secara IM (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan II, 6hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, tetap menjaga kehangatan bayi, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, tali pusat telah putus dihari ke 5 pada tanggal 23 April

2021.

Kunjungan III, yaitu hari ke 14 hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, bayi menyusui kuat, ASI sesuai dengan kebutuhan dan tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny. S

#### **4.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Pada tanggal 29 April 2021 konseling yang diberikan yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik. Ibu memilih KB suntik 3 bulan dan masih memikirkan alat kontrasepsi yang dipilih suaminya.

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan ini mengandung kombinasi hormon progesteron dan hormon estrogen. Sesuai dengan namanya, KB ini disuntikkan tiap 3 bulan sekali. Tujuan suntik KB 3 bulan adalah mencegah terjadinya kehamilan. Suntik KB 3 bulan memiliki risiko lebih rendah timbulnya perdarahan yang tidak teratur dan lebih mungkin untuk memiliki periode menstruasi yang teratur. Selain itu, efek kesuburan setelah suntikan diberhentikan dapat kembali lebih cepat yaitu dalam waktu tiga bulan.

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik. Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI). Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul.

Terdapat kekurangan yang meliputi :

1. Timbulnya perdarahan yang abnormal
2. Kurangnya kesadaran dan himbauan terkait penggunaan suntik KB 3 bulan, sehingga dapat menyebabkan seseorang melupakan jadwal penyuntikan atau cenderung malas untuk melakukannya
3. Dapat menyebabkan pusing dan payudara lebih terasa sensitif atau nyeri
4. Dapat membuat perubahan *mood*

Efek samping:

1. mengalami gangguan haid

2. penambahan berat badan
3. mual,berkunang-kunang
4. sakit kepala

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Asuhan kehamilan pada Ny.S dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 06 Maret 2021 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 06 April 2021, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, HB ibu selama hamil normal, dan ibu tidak dinyatakan anemia. Pada Trimester III Ny.S mengeluh nyeri pinggang dan sakit perut, asuhan yang diberikan pada ibu adalah :
  - 1) mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar membuat ibu nyaman tidur dan bila perlu punggung disanggah dengan bantal sehingga punggung ibu bisa lebih rileks
  - 2) pijat bagian tubuh belakang bawah sering dapat membantu menghilangkan lelah dan sakit otot, duduk dan berdiri dengan hati-hati, duduk dengan kaki sedikit ditinggikan. Pilihlah kursi yang mendukung pinggang atau tempatkan bantal kecil di belakang pinggang
  - 3) *pelvic Rocking* dengan gym ball adalah kegiatan duduk diatas bola dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, serta melingkar akan membuat panggul dan pinggang menjadi lebih rileks
  - 4) mengajarkan ibu latihan pernapasan yang bertujuan untuk menghindari stres sehingga ibu dapat rileks dan juga ibu dapat mengatur pernapasan untuk mengedon saat persalinan.
2. Proses persalinan pada Ny.S mengalami rupture perineum derajat I dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cut gut dan asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya.
3. Pada masa nifas, kunjungan yang dilakukan pada Ny. S sebanyak 3 kali yang bertujuan untuk memantau perdarahan masa nifas, konseling mengenai ASI, melakukan *bounding attachment*, involusi uteri berjalan dengan baik, memastikan nutrisi ibu, merawat bayi, tanda – tanda bahaya masa kunjungan tersebut berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.S jenis kelamin Laki-laki, BB 3200 gram, PB 48 cm, LD 33cm LK 34cm. 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.
5. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu dilaksanakannya suntik kb 3 bulan

#### **5.2 Saran**

1. 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 dimasa depan.

## 2. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik BIDAN atau pelayanan kesehatan terdekat, sehingga merasa lebih yakin dan nyaman mendapatkan pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan cara melakukan personal hygiene, nutrisi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan ASI pada bayi, menganjurkan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak. Pada asuhan keluarga berencana ibu disarankan untuk datang kunjungan ulang dan gunakan fasilitas kesehatan yang ada

## DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Depkes. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.  
[www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf) (diakses 23 Januari 2020)
- Elizabeth, S.W., (2020) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka
- Handayani, S. & Mubarokah, k, 2019. Kondisi Demografi Ibu dan Suami pada Kasus
- Herawati, 2017, Upaya Penanganan Nyeri Pinggang pada Ibu hamil Trimester III. Surakarta.
- Heryani, Reni. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media
- Ilmiati, 2016. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Perubahan Derajat Nyeri Pada Ibu Hamil Yang Menderita Nyeri Pinggang. Makassar
- Isabella, 2019, Asuhan Kebidanan Terhadap Ibu Hamil Dengan Prenatal Gentle Yoga Untuk Mengatasi Nyeri Punggung. Bandar Lampung.
- Johariyah.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM
- Kematian Ibu. *HIGEIA Journal Of Public Health*, III(1), pp. 99-108.
- Kementerian Kesehatan RI a. 2015. *Angka Kematian Ibu*. Diakses 06 Maret 2016  
[http://www.kompasiana.com/kadirsaja/catatan-menjelang-2014-angka-kematian-ibu-meningkat\\_552fdb636ea83469518b45e0](http://www.kompasiana.com/kadirsaja/catatan-menjelang-2014-angka-kematian-ibu-meningkat_552fdb636ea83469518b45e0)
- Mulyani S.N dan Rinawati M. 2015. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Rukiyah A. *Asuhan Kebidanan III Nifas*. 2nd ed. Jakarta : cv. Trans Info Media;2015.

Sembiring, R., Lestari, J. & Adenora, 2020. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Manfaat Mengonsumsi Zat Besi Di Desa Garingging Tahun 2019. *CHMK HEALTH JOURNAL*, 4(2), pp. 183-189.

Suprpti & Mansur, H., 2018. *Praktik Klinik Kebidanan II*. 1rst ed. Jakarta: Kemenkes RI.

Susanti, Selvy, 2019. Analisis Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Pemberian Pelvic Rocking.

Walyani, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Persalinaan*. Yogyakarta: PustakaBaru Press

WHO2019.[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicatordetails/GHO/maternal-mortality-ratio-\(per-100-000-live-births](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicatordetails/GHO/maternal-mortality-ratio-(per-100-000-live-births)

Lampiran 1

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Hanifa  
Umur : 24 tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl Rakuta Sembiring, Pematangsiantar  
Istri dari :  
Nama : Ari Wijaya  
Umur : 28 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Rakuta Sembiring, Pematangsiantar

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

Nama : Ramadhani Safitri  
Nim : P0.73.24.2.18.043

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

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

Pematangsiantar, 2021

Pelaksana

Suami

Klien



(RAMADHANI SAFITRI)

(ARI WIJAYA)

(SITI HANIFA)



Lampiran 2

**SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

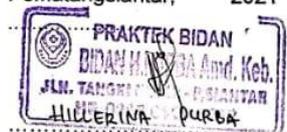
Nama : HILLERINA PURBA  
Jabatan : BIDAN  
PMB : H. PURBA

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan H. PURBA pada 02.s/d.03.2021, dengan ketentuan sebagai berikut :

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

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, 2021



Lampiran 3

### SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ASTINI .....  
No. KTP : 1907055811820005 .....  
Tempat, Tanggal Lahir : Aek NABARA, 18-11-1982 .....  
Nomor Telepon : 085365829228 .....  
Alamat : JL. H. IMAM MUNANDAR, BAGAN BATU .....

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : RAMADHANI SAPITEI .....  
No. KTP : 1907059701000011 .....  
Tempat, Tanggal Lahir : BAGAN BATU, 07-01-2000 .....  
Nomor Telepon : 082236113903 .....  
Alamat : JL. H. IMAM MUNANDAR, BAGAN BATU .....  
Jurusan/Prodi : D-III KEBIDANAN Pematangsiantar .....  
Semester : VI .....

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

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

Pematangsiantar, Maret 2021  
Orang tua / wali,





**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 16 April 2021
- Nama bidan: EMERWA PURBA
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: Klinik bidan
- Alamat tempat persalinan: \_\_\_\_\_
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan: \_\_\_\_\_
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah Tab: /
- Hasilnya: /

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Jenin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: /

**KALA III**

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/m?
  - Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Pemberian udang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Penanganan 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	13.30	120/80 mmHg	74 x/i	37°C	Setinggi pusat	Normal	Kosong
	13.45	120/80 mmHg	74 x/i		Setinggi pusat	Normal	Kosong
	14.00	120/80 mmHg	75 x/i		2 jari bawah	Normal	Kosong
	14.15	120/80 mmHg	74 x/i		2 jari bawah	Normal	Kosong
2	14.45	120/80 mmHg	76 x/i	36°C	2 jari bawah	Normal	Kosong
	15.15	120/80 mmHg	78 x/i		2 jari bawah	Normal	Kosong

Masalah kala IV: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

- Mpase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Laserasi:
  - Ya, dimana: Perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 0 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: \_\_\_\_\_
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: 200 ml
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: /

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / gda penyulit
- 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:
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: \_\_\_\_\_ lam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: ASI belum keluar
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

TELAPAK KAKI BAYI Ny.S Dan JARI JEMPOL TANGAN

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



**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: 0659/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 PRAKTEK MANDIRI BIDAN H.PURBA KOTA PEMATANGSIANTAR”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Ramadhani Syafitri**  
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



## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Ramadhani Safitri  
NIM : P0.73.24.2.18.043  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di PMB H. Purba Kota Pematangsiantar  
Pembimbing Utama : Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb  
Pembimbing pendamping : Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	12/03/2021	- Pelebaran latar belakang, isi - pembahasan bab II	 Vera Renta Siahaan
2.	15/03/2021	- pelesitan bab I dan bab II	 Vera Renta Siahaan
3.	16/03/2021	- perbaikan tulisan, jarak, spasi	 Vera Renta Siahaan
4.	17/03/2021	- pendokumentasian - Acc dan doping I	 Vera Renta Siahaan
5.	19/03/2021	Bimbingan materi - Acc untuk persiapan proposal doping II	 Ribka N.S Sembiring

6	22/03/2021	Bimbingan persiapan ujian proposal	 Rizka N.S Sembiring
7	14/04/2021	Bimbingan perbaikan bab III	 Vera Perla Salsaman
8	16/04/2021	Bimbingan perbaikan bab IV	 Vera Perla Salsaman
9	20/04/2021	- Bimbingan paragraf - Bimbingan deskripsi dan kutipan	 Vera Perla Salsaman
10	22/04/2021	- Bimbingan bab 5 - Bimbingan sumbu dan transkrip	 Rizka N.S Sembiring
11	26/04/2021	- Bimbingan deskripsi - Acc doping I	 Vera Perla Salsaman
12	28/04/2021	- Bimbingan Paragraf dan kutipan - Acc doping II	 Rizka N.S Sembiring

## Lampiran 5

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

#### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : RAMADHANI SAFITRI
2. Tempat, Tanggal Lahir : Bagan Batu, 07 1999
3. Alamat : Jalan Tambun Timur Blk A,  
Pematangsiantar
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak ke : 1 Dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 082236113903
9. Email : [ramadhanisafitri0701@gmail.com](mailto:ramadhanisafitri0701@gmail.com)

#### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006 -2012 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari MI Al-Usmaniyah Bagan batu, Riau
2. 2012 -2015 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari MTs Al-Usmaniyah Bagan batu, Riau
3. 2015 -2018 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari MA Al-Usmaniyah Bagan batu, Riau
4. 2018 -2021 : Mengikuti Pendidikan dan lulus dari D3Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.

