

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**IKRI AIDA PUTRI**  
**NIM. PO.73.24.2.19.010**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2022**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar Politeknik  
Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan



**Disusun Oleh :**

**IKRI AIDA PUTRI**  
**NIM : P07324219010**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

**NAMA : IKRI AIDA PUTRI**

**NIM : P0.73.24.2.19.010**

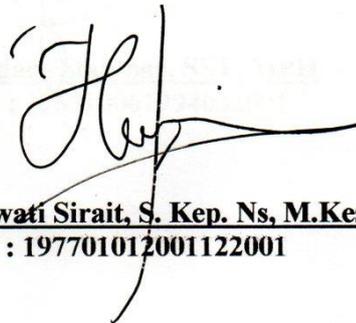
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir  
April 2022

Dosen Utama



**Parmiana Bangun, SST, M. Keb**  
NIP : 198308012008122002

Dosen Pendamping



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

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



**Tengke Sri Wahyuni, S.Si. T, M.Keb**  
NIP : 197107012004242001122002

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

**NAMA : IKRI AIDA PUTRI**

**NIM : P0.73.24.2.19.010**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar  
23 Juni 2022

Penguji I



**Parmiana Bangun, SST, M. Keb**  
**NIP : 198308012008122002**

Penguji II



**Kandace Sianipar, SST, MPH**  
**NIP : 196310061994032001**

Katua Penguji



**Vera Renta Siahaan, SST, Mkeb**  
**NIP : 198410222008122002**

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



**Yogku Sri Wahyuni, S.Si. T, M.Keb**  
**NIP : 197303242001122002**

## ABSTRAK

**Latar Belakang** : *Antenatal care* (pemeriksaan kehamilan) sangatlah penting diketahui oleh ibu hamil karena dapat membantu mengurangi AKI dan bayi. Keuntungan yang lain yaitu untuk menjaga agar selalu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal.

**Tujuan** : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. I Umur 25 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 subjektif, objektif, assessment dan pelaksanaan (SOAP), data primer, data sekunder dan wawancara.

**Hasil** : Ny. I 25 tahun GIIPIA0 usia kehamilan trimester III. Kontak pertama umur kehamilan memasuki 34-36 minggu. Asuhan persalinan kala I lama persalinan 8 jam. Asuhan persalinan kala II Ny. I mengalami ruptur derajat 2 hecting derajat 2 dengan teknik simpul. Proses persalinan bayi baru lahir Spontan dengan BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, Apgar score 8/10 dengan jenis kelamin perempuan.. Asuhan BBL yaitu perawatan tali pusat, IMD. Asuhan masa nifas perawatan luka, personal hygien, perawatan payudara, dan ambulasi dini. Asuhan KB setelah dilakukan konseling KB Ny. I memilih untuk menggunakan KB suntik 1 (cyclofem) .

**Kesimpulan** : Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan.

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

## ABSTRACT

**Background** : Antenatal care (pregnancy examination) is very important for pregnant women because it can help reduce MMR and IMR. Another advantage of this examination is to ensure that the mother is always in good health during pregnancy, during labor and postpartum, and to strive for the baby to be born in good health, to monitor possible risks to pregnancy, and to plan optimal management of high-risk pregnancies so that they can reduce perinatal maternal and fetal morbidity and mortality.

**Purpose** : To provide midwifery care to Mrs. I, 25, with continuity of care, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care and becoming an acceptor of family planning programs carried out in accordance with midwifery care and management standards.

**Methods**: Midwifery care is carried out on an ongoing basis accompanied by subjective, objective, and assessment documentation; and primary, secondary and interview data were documented with SOAP management.

**Result** : Mrs. I, 25, GIIPIA0, third trimester pregnant. The first contact occurs when the gestational age enters 34-36 weeks; the first stage of labor care lasts 8 hours; in the care of the second time Mrs. I had a 2nd degree rupture and 2nd degree hecting with a knot technique; baby girl born spontaneously, weight 3200 grams, height 50 cm, head circumference 33 cm, chest circumference 34 cm, Apgar score 8/10; in the care of newborns performed umbilical cord care, IMD; during postpartum care, wound care, personal hygiene, breast care, and early ambulation are performed; and through family planning counselling, Mrs. I chose to use injection 1 (cyclofem).

**Conclusion** : The care provided, starting from pregnancy to becoming an acceptor of the family planning program, is in accordance with the standards of care and the authority of the midwife.

**Keywords** : Continuity of care, Perineal Rupture, Normal Parturition



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmatNya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB di Praktik Mandiri Bidan I. S Kota Pematangsiantar**”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada proses pelaksanaan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si. T, M. Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Parmiana Bangun, SST, M. Keb selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama proses pembuatan laporan tugas akhir ini.
5. Sri Hernawati Sirait. S. Kep. Ns. M. Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama proses pembuatan laporan tugas akhir ini.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan I. S yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun laporan tugas akhir.
8. Ny. I dan keluarga yang telah bersedia memberikan waktu untuk menjadi responden sehingga pengkajian data kehamilan sampai menjadi akseptor KB.

9. Orang tua dan keluarga besar yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang tidak 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. Meskipun demikian, saya juga sadar masih banyak kekurangan pada Laporan Tugas Akhir ini. Oleh sebab itu, penulis menerima saran dan kritikan dari berbagai pihak untuk dipakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas diri nantinya.

Pematangsiantar, 23 Juni 2022



**Ikri Aida Putri**  
**NIM: P0.73.24.2.18.010**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	5
1.3 Tujuan LTA .....	6
1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	6
1.5 Manfaat Penulisan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	8
2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	23
2.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	37
2.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	44
2.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	49
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>53</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	53
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	63
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	69
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	73
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	77
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>79</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	79
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	80
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	83
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	84
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	85
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>86</b>
5.1 Kesimpulan .....	86
5.2 Saran.....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>88</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU .....	9
---	---

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU .....	9
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian TT .....	10
Tabel 2.3 Penambahan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh .....	12
Tabel 2.4 Lama Persalinan .....	28
Tabel 2.5 Derajat Luas Robekan Perineum .....	37
Tabel 2.6 Kunjungan Masa Nifas .....	41
Tabel 2.7 <i>Apgar Score</i> .....	45

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
C	: <i>Celcius</i>
cc	: centimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
G	: Gram
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
K1	: Kunjungan Awal
K4	: Kunjungan Ulang
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KF3	: Pelayanan Kunjungan Nifas Lengkap
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
Kkal	: Kilokalori
KN1	: Kunjungan Neonatal ke-1

KN2	: Kunjungan Neonatal ke-2
KN3	: Kunjungan Neonatal ke-3
KR	: Kesehatan Produksi
KU	: Keadaan umum
LBP	: <i>Low Back Pain</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
mmHg	: <i>Millimeter Hydrogiram</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PP	: <i>Post Partum</i>
PRE	: <i>Pelvic Rocking excises</i>
RDA	: <i>Recommended Dietary Allowances</i>
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assessment, Planning</i>
SOP	: <i>Standar Operating Prosedur</i>
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-tanda Vital
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) diseluruh dunia pada tahun 1990-2015 menurun sekitar 44%, target pada tahun 2016-2030 sebagai salah satu tujuan berkelanjutan diharapkan AKI global menjadi 70 angka kematian per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

AKI dalam indikator profil kesehatan Indonesia didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup *antenatal care* disetiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 AKI (Kemenkes, 2020).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatra Utara 2019 adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang, dan kematian ibu masa nifas 62 orang kelompok umur pada kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. Hal ini belum mencakup jumlah keseluruhan karena masih banyak data yang belum tercatat dan dilaporkan (Dinkes Provinsi Sumatra Utara, 2019).

Profil kesehatan kabupaten dan kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhan Batu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batubara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunung Sitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (Sitorus dkk, 2020).

*Antenatal care* (pemeriksaan kehamilan) sangatlah penting diketahui oleh ibu hamil karena dapat membantu mengurangi AKI dan bayi. Keuntungan yang lain yaitu untuk menjaga agar selalu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Sirait S. H, 2021).

Pelayanan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal care* pertama kali oleh tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal care* sesuai dengan standar asuhan kebidanan paling sedikit yaitu sebanyak 6 kali (Iryani Dwi, 2020).

Nyeri pinggang bawah yang terjadi di masa kehamilan merupakan hal yang fisiologis yang disebabkan karena turunnya bagian terbawah janin maka kepala menekan tulang belakang. Nyeri pinggang bawah adalah nyeri yang terjadi antara tulang rusuk kedua belas dan lipatan bokong yaitu daerah lumbal atau lumbosakral (L3-L4 dan L4-L5). Nyeri pinggang bawah merupakan gangguan pada muskuloskeletal yang didefinisikan sebagai nyeri, ketegangan otot, atau kekakuan di daerah lumbal, dengan atau tanpa disertai dengan nyeri pada kaki. Nyeri pinggang bawah pada kehamilan menjadi masalah yang mengganggu kenyamanan ibu saat kehamilan. Penyebab terjadinya nyeri pinggang bawah selama kehamilan bervariasi dan saling berhubungan diantaranya kenaikan berat badan, perubahan postur, peregangan otot rektus abdominis, maupun stress emosional (Bangun P, 2018).

Nyeri pinggang terjadi karena perubahan struktur anatomi. Perubahan anatomi terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan dan berkembangnya janin yang menyebabkan muatan di dalam uterus bertambah, menjadikan uterus terus menerus bertambah, menjadikan uterus terus membesar. Pembesaran uterus akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung terganggang, sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan

lorosis fisiologis. Selain dari perubahan uterus yang mengakibatkan perubahan struktur dan postur otot-otot tubuh, penyebab lain disebabkan karena peningkatan hormon relaxin yang menyebabkan ligamen tulang belakang tidak stabil sehingga mudah menjepit pembuluh darah dan serabut syaraf (Bangun P, 2018).

Angka kejadian nyeri pinggang 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 %) (Kemenkes, 2018).

Untuk mengatasi keluhan nyeri pinggang bawah 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 kehamilan. Untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perjalanan bayi melalui jalan lahir, sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat (Wahyuni dan Catur, 2019).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peran keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan.

Asuhan kebidanan dalam persalinan bertujuan untuk melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), memberi dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksana komplikasi seara tepat waktu, serta memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan

keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Rupture perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Ruptur perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum disebabkan oleh paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi (Subekti dkk, 2021).

Rupture perineum derajat 2 meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka ruptur perineum dilakukan setelah diberi anestesi local kemudian otot-otot diafragma *urogenitas* dihubungkan digaris tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikut sertakan jaring-jaringan dibawahnya (Subekti dkk, 2021).

Di Indonesia ruptur perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2017 menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran 2 spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang mengalami ruptur perineum 19%, partus lama 11%, perdarahan dan eklamsia masing-masing 10% (Kemenkes, 2020).

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu. Bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan 24 jam setelah kelahiran (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Kunjungan bayi baru lahir merupakan salah satu intervensi untuk mengurangi AKB yaitu melakukan kontak langsung dengan tenaga kesehatan minimal tiga kali diantaranya KN1 pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, KN2 pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari, dan KN3 pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari (Raodhah, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang di diberikan kepada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca

persalinan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 81,50%, bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2019 sebesar 84% maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Kemenkes, 2020).

Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (Pinem, S., 2020).

Berdasarkan BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.259.714 pasangan usia subur tahun 2019 sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,72% diikuti pil sebesar 27,36%, implan sebesar 16,16%, alat kontrasepsi dalam rahim sebesar 8,99%, kondom sebesar 7,87%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah metode operasi pria, yaitu sebesar 0,79% (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di rumah Ny. I dan Praktik Mandiri Bidan I. S Kota Pematangsiantar

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah**

Asuhan kebidanan pada Ny. I umur 25 tahun GIIPIA0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan akseptor keluarga berencana.

### **1.3 Tujuan LTA**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara (*continuity of care*) pada Ny. I Pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana menggunakan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian 7 Langkah Varney dan SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

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

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

#### 1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. I GIIP1AO umur 25 tahun dengan memperhatikan *continuity of care* pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

#### 1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. I dilakukan di PMB I. S Amd.Keb. Jl. Nagur No 84, Martoba, Kec. Siantar Utara, Kota Pematangsiantar, Sumatera Utara dan dilakukan *home visite* di rumah Ny. I Jl. Langkat II Lk.1 Kota Pematangsiantar.

### 1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam penyusunan tugas akhir dan menandatangani *inform consent* sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dari bulan Januari- April 2022.

## 1.5 Manfaat Penulisan

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Memberikan rasa aman kepada ibu akan pendampingan dalam menghadapi masa

### 1.5.2 Manfaat Praktis

Klien mendapatkan asuhan yang berkelanjutan (*continuity of care*) masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of care*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam nifas berakhir berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan indentifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mamu melaksanakan rujukan (Yulita dan Juwita, 2019).

##### **2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Asuhan kehamilan adalah menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/ pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Perempuan harus diberdayakan untuk mampu mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui tindakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan konseling yang dilakukan oleh bidan (Gultom dan Hutabarat, 2020).

##### **2.1.3 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).
- (Kemenkes, 2020).

##### **2.1.4 Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan**

Pelayanan *antenatal care* minimal 5T meningkat menjadi 7T menjadi 12T, sedangkan daerah *gondok* dan *endemik* malaria menjadi 14T yakni :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

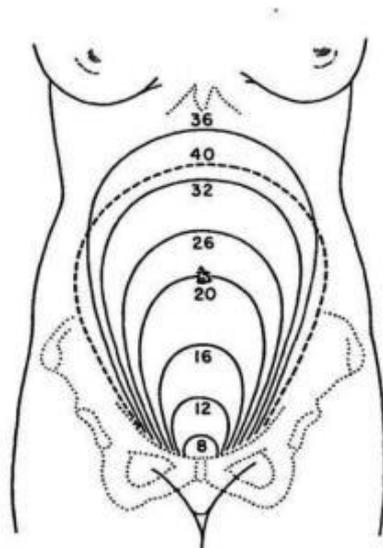
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB normal ibu hamil rata-rata antara 6,5 kg samapi 16 kg .

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal maka kemungkinan anemia. Tekanan darah normal berkisar 100/80 - 120/80 mmHg.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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



**Gambar 2.1**  
**TFU**

**Tabel 2.1**  
**Usia Kehamilan Berdasarkan TFU**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Minggu ke-12	1-2 jari diatas <i>sympisis</i>
Minggu ke -16	Pertengahan antara <i>sympisis</i> dan pusat
Minggu ke -20	Tiga jari diantara pusat
Minggu ke -24	Setinggi pusat
Minggu ke -28	Tiga jari diatas pusat
Minggu ke -32	Pertengahan <i>proc.xymphoideus</i> -pusat
Minggu ke -36	Tiga jari dabawah <i>proc.xymphoideus</i> -
Minggu ke -40	Pertengahan <i>proc.xymphoideus</i> -pusat

(Sumber : Sari, L. 2020. Asuhan Kebidanan I Kehamilan)

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. Tablet Fe yang harus didapatkan ibu selamat masa kehamilan yaitu sebanyak 90 tablet.

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari *tetanus neonatorum*. 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
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	99%	25 tahun/ seumur hidup

(Sumber : Megasari, M. 2015. *Asuhan Kebidanan I*, hal 117).

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. Ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklamsi*.

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 ditujukan 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. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- e. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

#### 11. Senam 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 didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

#### 13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

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

#### 14. Temu wicara

##### a). Defenisi konseling

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, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2020).

#### 2.1.5 Kenaikan Normal Berat Badan Berdasarkan IMT

**Tabel 2.3**  
**Penambahan Berat Badan Selama Hamil**  
**Berdasarkan Indeks Masa Tubuh**

<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>	<b>Rekomendasi (Kg)</b>
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	> 7
Gameli		16-20,5

(Sumber: Prawirohardjo, 2018. Ilmu Kebidanan).

#### 2.1.6 Nyeri pinggang bawah dalam kehamilan pada trimester ketiga

##### A. Pengertian Nyeri Pinggang bawah

Nyeri pinggang bawah atau *Low Back Pain* (LBP) didefenisikan sebagai nyeri yang terjadi antara tulang rusuk kedua belas dan lipatan bokong yaitu di daerah lumbal atau lumbosakral. Nyeri pinggang juga didefenisikan sebagai nyeri

yang dialami antara krista ilaka posterior dan lipatan glutea, terutama di sekitar sendi sakro iliaka. Nyeri ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada daerah lumbo sakral dengan nyeri pada kaki. Diantara beberapa ketidaknyamanan yang terjadi, nyeri pinggang bawah merupakan bentuk ketidaknyamanan yang paling banyak dialami oleh ibu hamil (Bangun P., 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 dan Ariski, 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 (Purnamasari K, D., 2019).

Ada beberapa penyebab sakit pinggang saat hamil, yaitu :

a. Perubahan hormon

Tulang dan sendi terhubung oleh jaringan ikat yang disebut ligamen. 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 ligamen 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 dkk, 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 mendeskripsikan 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 dengan alih 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 nadi dan pernafasan, pucat dan berkeringat adalah indikator rangsangan saraf otonom dan bukan nyeri. Respon perilaku terhadap nyeri dapat mengempal atau menarik diri. Respon lain dapat berupa mudah marah atau tersinggung (Judha dkk, 2017).

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

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

1. 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.

## 2. 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 pelemasan pinggang, otot leher dan kekuatan.

## 3. 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.

## 4. Tidur menyamping

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

## 5. Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur

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

## 6. 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.

## 7. *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 rileks. 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 rileks.
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 dan 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 :

1. Focus mengatur nafas dan berdo'a.
2. Duduk diatas bola dengan kaki memapah lantai.
3. Gerakan pinggul kedepan dengan mengempiskan perut dan kebelakang dengan mengerutkan bokong masing-masing 4 kali.

4. Gerakan pinggul kekiri dan kekanan masing-masing 4 kali.
  5. Gerakan pinggul memutar kekiri dan kekanan masing-masing 4 kali.
  6. Gerakan pinggul memutar membentuk angka delapan (Agustina, 2019).
8. Efektivitas *pelvic rocking*

Ketika dalam masa kehamilan yang mendekati persalinan, bola bisa menjadi alat penting dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Duduk tegak di atas 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 di atas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul, sehingga membantu mempercepat proses persalinan. Gerakan lembut yang dilakukan di atas bola sangat mengurangi rasa sakit pada daerah pinggang. *Pelvic Rocking Exercises* dilakukan sesuai dengan *Standar Operating Prosedur (SOP)*. *PRE* dilaksanakan dengan duduk tegak di atas *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 di atas 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 rileks 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 rileks dan goyang panggul memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah serta bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul (Ningsih S., 2018).

#### 9. Gerakan *pilates*

*Pilates* adalah metode rehabilitasi yang bertujuan untuk meningkatkan koordinasi dan stabilitas otot-otot dalam tubuh. Latihan pada *pilates* difokuskan untuk membangun atau meningkatkan kekuatan tanpa usaha berlebihan, meningkatkan kekuatan tanpa usaha berlebihan, serta membantu cedera. Senam metode *pilates* dilakukan dengan cara mengkombinasikan latihan kelenturan dan kekuatan tubuh, pernafasan dan relaksasi.

*Pilates* mempunyai pola gerakan dasar yang menitik beratkan pada gerakan-gerakan otot panggul dan otot perut. Dalam metode *pilates* gerakan dasar ini seringkali dikenal sebagai “*stable core*”, karena otot panggul dan perut dianggap sebagai otot-otot yang memiliki kestabilan yang paling tinggi.

Prinsip *pilates* menurut Husin, terdapat 6 prinsip utama gerakan *pilates* :

1. Terpusat : memusatkan semua gerakan pada tubuh lalu disalurkan ke seluruh ekstremitas tubuh, gerakan ini bisa dengan gerakan menggenggam dan dalam keadaan diam.
2. Konsentrasi : Fokuskan pikiran pada sikap tubuh dan pada bagian yang dirasakan tidak nyaman, dengan demikian bagian yang dirasa mengalami ketidaknyamanan dapat dikurangi secara perlahan.

3. Kontrol : Ketika melakukan latihan dengan konsentrasi penuh pada pusat tubuh, maka kita akan dapat mengontrol atau membatasi gerakan pada bagian yang dirasa tidak nyaman saja sehingga hal ini dapat mengurangi terjadinya cedera.
4. Nafas : pernafasan yang teratur yaitu berfokus pada satu titik nafas dan mengeluarkannya secara teratur.
5. Presisi : Fokuskan melakukan satu gerakan yang tepat, sempurna dan dilakukan dengan sepenuh hati.
6. Fluiditas : Setiap gerakan dilakukan dengan anggun dan mengalir tanpa dipaksakan sehingga ibu merasa rileks.

*Brithing ball* adalah terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola, dimana latihan sederhana menggunakan bola, dimana latihan tersebut diterapkan untuk ibu hamil. Bola ini berperan membantu ibu dalam berbagai posisi, misalnya dengan duduk di atas bola dan bergoyang- goyang membuat rasa nyaman pada saat hamil dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan endorphen karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen. Gerakan *pilates* pada senam *pilates* alat yang diperlukan adalah

1. Matras Sebagai alas latihan, matras harus cukup tebal sehingga merasa nyaman saat berbaring, duduk atau berlutut.
2. Beban ringan Digunakan bola ringan seberat 1-2 kg untuk meningkatkan dan menjaga massa otot. Jika tidak tersedia bola ini dapat digantikan dengan botol air mineral berkapasitas 600 ml.
3. Bola keseimbangan dapat meredam beban pada tulang ekor saat duduk juga melatih untuk selalu menjaga keseimbangan tubuh yang menurun ketika hamil. Bola ini terdiri dari 3 ukuran yakni diameter 45, 55 dan 65 cm. Jika tidak merasa nyaman atau tidak tersedia bola dapat diganti dengan kursi tanpa lengan yang lembut. Sebelum melakukan *pilates* harus diperhatikan kemampuan ibu hamil sesuai umur kehamilan dan kemampuannya.

Pada trimester III sebaiknya dihindari posisi telentang, latihan difokuskan pada penguatan dan menyeimbangkan otot-otot sekitar sendi, yang memungkinkan untuk mempertahankan daya tahan otot dan dukungan otot perut karena gravitasi bergeser ke depan (Bangun P., 2022).

## **2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, *progresif*, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

### **2.2.2 Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan.**

#### **a. Adanya Kontraksi Rahim**

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involunter*, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- 1) *Increment* : Ketika intensitas terbentuk.
- 2) *Acme* : Puncak atau maximum.
- 3) *Decement* : Ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada kehamilan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan satu kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu

dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidurnya hanya karena kontraksi ringan, sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman atau telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang telah terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menangis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun.

Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catatlah lamanya waktu satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mules yang belum teratur akan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke rumah sakit dengan membawa perlengkapan yang sudah dipersiapkan.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjer lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbu yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody slim*.

*Bloody slim* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas sering, wanita sering kali berpikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh

kontraksi yang teratur. Jika keluar perdarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera ke rumah sakit.

c. keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air ketuban dan jumlahnya yang cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepada bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

### 2.2.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan:

a. *Passage*

*Passage* adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu.

*Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak panggul.

b. *Power*

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot

perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

c. *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Sukarni dan Margareth, 2019).

#### 2.2.4 Tahap Persalinan

Menurut (Johariyah dan Ningrum, 2018). Tahapan persalinan adalah sebagai berikut :

1. Kala 1

- a. Yang dimaksud dengan kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.
- b. Kala1 dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.
- c. Kala 1 dibagi menjadi dua fase yaitu
  - 1) Fase Laten
    - a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
    - b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
    - c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
    - d) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.
  - 2) Fase aktif
    - a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memandaik jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
    - b) Dari pembukaan 4 sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.
    - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
    - d) Fase aktif : dibagi dalam 3 fase, yaitu :

- e) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- f) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- g) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap.

## 2. Kala II

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul secara *reflektoris* menimbulkan rasa ngedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

- a. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
- b. Gejala dan tanda kala II persalinan.
  - 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
  - 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.
  - 3) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
  - 4) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina.
  - 5) Perineum menonjol.
  - 6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
  - 7) Tanda pasti kala II : pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di *introitus vagina*.

## 3. Kala III

- a. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
- b. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi.

- c. Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah :
- 1) Uterus menjadi bundar.
  - 2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
  - 3) Tali pusat bertambah panjang.
  - 4) Terjadi perdarahan.
4. Kala IV
- a. adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
  - b. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.
  - c. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama.
  - d. Observasi yang dilakukan adalah
    - 1) Tingkat kesadaran penderita.
    - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
    - 3) Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri.
    - 4) Terjadinya perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

**Tabel 2.4**  
**Lama Persalinan**  
**Lama Persalinan**

	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

(Sumber : Johariyah dan Ningrum, 2018, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*)

### 2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Berikut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal menurut (Prawirohardjo, 2018).

#### Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan sfinger anal membuka.

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengerikan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

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

7. Memberihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dala larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput

ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontami sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/ menit).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

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

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarag untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneraan.
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

### **Menolong Kelahiran Bayi**

Lahirnya kepala

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membuarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan eret, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

### **Lahir Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontaksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunkan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya

- (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/ i, m.
  27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakuka urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
  28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
  29. Mengerikan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jik bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
  30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu meghendakinya.

### **Oksitosin**

31. Melatakan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepala ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntika oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

### **Penanganan Tali Pusat Terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke

arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I. M.
- d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f. Mengulangi penengangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

**Pemijatan Uterus**

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

**Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
  - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

**Melakukan Prosedur Pascapersalihan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya kontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati seketika tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sejali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

### **Kebersihan dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi darah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelup sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### **2.2.6 Robekan Jalan Lahir dan Perineum**

Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

**Tabel 2.5**  
**Derajat Luas Robekan Episiotomi**

Derajat	Area Robekan
Derajat satu	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum
Derajat dua	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum
Derajat tiga	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum Otot sfingter ani
Derajat empat	Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum Otot sfingter ani Dinding depan rektum

(Sumber : Nurhayati, E. 2019. *Patologi & Fisiologi Persalinan*).

## **2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

### **2.3.1 Definisi Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2019).

### 2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk.

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu.
2. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga bilamana perlu.
4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, sert memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus
5. Imiunisas ibu terhadap tetanus.
6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2019).

### 2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu *puerperium* dini, *puerperium intermedial*, dan *remot puerperium* (Sulistyawati, 2019).

#### 1. *Puerperium* dini

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

#### 2. *Puerperium intermedial*

*Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

#### 3. *Remote puerperium*

*Remote puerperium* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

### 2.3.4 Kebutuhan Dasar Pada Nifas (Sulistyawati, 2019)

#### 1. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama *pasca partum* mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Yang terkandung dalam makanan menjadi energy susu sebesar rata-rata 80% dengan kisaran 76-94% sehingga dapat diperkirakan besaran energy yang diperlukan untuk menghasilkan 100 cc susu sekitar 85 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang berarti mengandung 60 kkal.

#### 2. Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditunjukkan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormone memproduksi (prolaktin), serta yang mngeluarkan ASI (oksitosin).

#### 3. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan.

Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain:

1. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
3. Memungkinkan bidan untuk memberkan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
4. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien

dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

#### 4. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine bertahan dalam kandunga kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses bertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

#### 5. Kebersihann Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum*, antara lain:

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
3. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
5. Jika mempunyai luka *episiotomy*, hindari untuk menyentuh daerah luka.

#### 6. Istirahat

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu *post partum* akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:

1. Mengurang jumlah ASI yang diproduksi.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untu merawat bayi dan dirinya sendiri.

## 7. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

### 2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

**Tabel 2.6**  
**Kunjungan Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
Pertama	6-8 jam persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, pendarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i></li> </ul>
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>involsi uterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ul>
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>involsi uterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ul>
Keempat	6 minggu setelah persalinan		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</li> <li>b. Memberikan konseling keluarga berencana secara dini</li> <li>c. Mengajukan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</li> </ul>

(Sumber : Islami, Aisyaroh, 2019. *Efektifitas Kunjungan Nifas*)

### 2.3.6 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

##### a. Perubahan Kelenjar Mamae

Thelarche adalah saat mulai membesarnya ukuran payudara dengan cepat dari perangsang estrogen, mulai sekitar masa pubertas ketika produksi estrogen meningkat. Pada hari kedua postpartum sejumlah kolostrum, cairan yang disekresi oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi, dapat diperas dari puting susu.

##### b. Uterus

Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Involusi disebabkan oleh:

1. Pengurangan estrogen plasenta. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulus ke hipertropi dan hiperplasia uterus
2. Iskemia miometrium. Miometrium terus berkontraksi dan berintraksi setelah kelahiran, mengkontriksi pembuluh darah dan mencapai haemostasis pada sisi plasenta. Iskemia menyebabkan atrofi pada serat-serat otot
3. Otolisis miometrium. Selama kehamilan, estrogen meningkatkan selmiometrium dan kandungan protein (aktin dan miosin), penurunan estrogen setelah melahirkan menstimulasi enzim proteolitik dan makrofag untuk menurunkan dan mencerna (proses

autolisis) kelebihan protein dan sitoplasma intra sel, mengakibatkan pengurangan ukuran sel secara menyeluruh. Jaringan ikat dan lemak biasanya ditelan, dihancurkan dan dicerna oleh jaringan makrofag.

Fundus uteri kira-kira sepusat dalam 1 hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada hari ke 9 uterus tidak teraba.

#### 1. Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar).

#### 2. Lochea

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Lochea rubra (Cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.
- b. Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- c. Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan berwarna, kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- d. Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

### **2.3.7 Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Tahapan masa nifas menurut Rukiyah dkk, 2017 :

1. *Talking On*: Pada fase ini disebut meniru, pada taking in fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
2. *Talking In*: Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
3. *Talking Hold*: Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.
4. *Letting Go*: Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini.

## **2.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu (Mitayani, 2018).

### **2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir**

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.

4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernafasan 40-60 kali/menit.
7. Kulit kmereah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cuku.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia; perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. *Reflex* hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. *Reflex morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. *Reflex graps* atau menggenggam sudah baik.
14. *Reflex rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
15. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Johariyah dan Ningrum, 2018).

### 2.4.3 Nilai APGAR

*Apgar score* yang penting adalah sebuah tes untuk memastikan kondisi kesiapan bayi dalam memulai kehidupan di luar perut ibu. Dalam tes tersebut biasanya menggunakan tabel *APGAR Score* untuk mempermudah tenaga kesehatan untuk memeriksa kondisi bayi (Nurriszka, H, R, 2019).

**Tabel 2.7**  
**APGAR Score**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Warna Kulit ( <i>Appearance</i> )	Biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstra biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
<i>Grimace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada reaksi	Sedikit menyeringai	Bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i> (Respirasi)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat

(sumber : Nurriszka,H, R, 2019, Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Kesehatan Masyarakat).

#### **2.4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Memahami manajemen bayi baru lahir sebagai upaya menatalaksanakan secara tepat dan adekuat menurut (Prawirohardjo, 2018 ) sebagai berikut :

##### **1. Pengaturan Suhu**

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

###### **a. Konduksi**

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

###### **b. Konveksi**

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 derajat celcius dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

###### **c. Evaporasi**

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah lahir. Lebih baik menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

###### **d. Radiasi**

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menarah ke bayi.

##### **2. Inisiasi Menyusui Dini**

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone

oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan ibu dan bayi. Pada protokol ini, setelah bayi lahir hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pasca persalinan.

### 3. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penelitian pada bayi dengan penundaan pengikatan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, dan diletakkan pada perut ibunya menunjukkan bayi-bayi tersebut memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan sebelum dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan benang yang steril. Kemudian tali pusat dipotong pada kurang lebih 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrument yang steril dan tajam.

### 4. Perawatan Tali Pusat

Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.

### 5. *Profilaksis* Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Pemberian antibiotik *profilaksis* pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. *Profilaksis* mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Saat ini silver

nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

#### 6. Pemberian Vitamin K

Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus di mana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK). Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapatkan *profilaksis* vitamin K1 (fetomenadion). Dosis vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular yaitu sebanyak 1 mg. Secara oral sebanyak 3 kali dengan dosis 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

#### 7. Pengukuran Berat dan Panjang Bayi

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Pengukuran panjang lahir tidak perlu rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan pita ukur tidak akurat, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

#### 8. Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Suhu air yang optimal untuk memandikan bayi adalah 40° C. Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah. Mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Hidung dibersihkan dengan perlahan dan tidak terlalu dalam menggunakan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Bagian luar telinga di bersihkan dengan *cotton buds* yang telah diberi baby oil. Kemudian wajah bayi dibersihkan dengan waslap yang telah direndam dengan air hangat.

Setelah wajah dibersihkan, bukalah baju bayi lalu usap seluruh lipatan dan permukaan tubuh bayi menggunakan waslap yang telah direndam dengan air hangat dan sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan ke bak air

hangat. Tangan kiri ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi. Untuk membersihkan punggung bayi, balikkan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya. Selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan di atas handuk kering.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Sesuai dengan BKKBN Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN,2018).

### **2.5.2 Konseling**

Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya orang tersebut perlu diberikan konseling. Dalam pelayanan KB dan Kesehatan Produksi (KR), konseling merupakan aspek yang sangat penting. Melalui konseling petugas membantu klien, membantu klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan kebersihan KB. Teknik-teknik konseling yang biasa digunakan adalah:

1. Cara suppotrtif : untuk memberikan dukungan kepada klien peserta atau calon peserta, karena mereka dalam keadaan bingung dan ragu-ragu yaitu dengan menenangkan/ menenteramkan klien dan

menumbuhkan rasa percaya diri bahwa ia mampu untuk membantu dirinya sendiri.

2. **Katarsis** : memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua perasaannya untuk menimbulkan perasaan lega.
3. Membantu refleksi dan kesimpulan atas ucapan-ucapan serta perasaan-perasaan yang tersirat dalam ucapan-ucapannya.
4. Memberi semua informasi yang diperlukannya untuk membantu peserta/ calon peserta membantu keputusannya (Pinem, S., 2020).

### **2.5.3 Langkah-langkah Konseing KB**

1. **SA** : **SA**pa 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 di inginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. 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 ingini, serta jelaskan pula jenis - jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

4. **TU** : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya.  
Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau, apa jenis kontrasepsi yang akan digunakan?
5. **J** : **Jelaskan** 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 (Pinem, S., 2020).

#### **2.5.4 Asuhan Keluarga Berencana**

##### **1. Kontrasepsi Hormonal Suntikan**

Kontrasepsi hormon dengan metode suntikan adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone.

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

## 2. Jenis KB suntik

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

## 3. Cara Kerja KB Suntik 1 Bulan

- a. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasi faktor dari hipotalamus.
- b. Lendir servik bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui servik uteri.
- c. Kecepatan transportasi oleh ovum berubah.
- d. Implantasi ovum dihambat oleh estrogen tingkat tinggi yang diberikan pada pertengahan siklus haid, maka produksi progesteron dari korpus luteum akan berkurang sehingga implantasi terlambat atau dihalangi (Harini Ririn, 2019).

## 4. Efek Samping Suntik Kb

Efek samping dari pemakaian kontrasepsi suntik adalah penundaan pemulihan kesuburan atau gangguan menstruasi serta dapat terjadinya keluhan mual, sakit kepala, pusing, menggigil, mastagia, kenaikan berat badan, hipertensi, (Herlitawati, 2022).

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I**  
**DI PBM I. S KOTA PEMATANGSIANTAR**

**3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

1. Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. A
Umur	: 25 Tahun	30 Tahun
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl.Langkat 11 Lk.1 Kota Pematangsiantar	Jl.Langkat 11 Lk.1 Kota Pematangsiantar
No Hp	: 081260969992	082273808882

**3.1.1 Kunjungan I Ny. I di PMB I. S**

**Tanggal 4 Februari 2022**

**Jam 12.30 WIB**

**A. DATA SUBJEKTIF**

2. Alasan kunjungan : Ibu melakukan kunjungan ulang

Keluhan Utama : Nyeri pada bagian pinggang bawah

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

- Menarche : 15 tahun
- Siklus haid : 28 hari
- Lamanya : 5-6 hari
- Banyaknya : 2-3x ganti pembalut
- Teratur/tidak : Teratur
- Sifat darah : Cair
- Warnanya : Merah
- Keluhan : Tidak ada

## b. Riwayat Pernikahan

- Status pernikahan : Pertama
- Umur menikah : Suami : 25 Tahun  
Istri : 20 Tahun

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

**Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

No	Umur	Usia Kehamilan	Tempat Persalinan	Jenis Persalinan	Komplikasi	Penolong	PB/BB/JK	Keadaan	
								Nifas	Laktasi
1.	5 tahun	40 minggu	Klinik Bidan	Spontan	Tidak ada	Bidan	50 cm/ 3500gr/ Perempuan	Normal	Baik
2.	KEHAMILAN SEKARANG								

## d. Riwayat kehamilan sekarang : GIPI A0

- ANC : Teratur (3X di PBM)
- Imunisasi TT : TT 1 (4 Februari 2022)  
TT 2 (8 Maret 2022)
- Dapat tablet Fe : 15 tablet
- HPHT : 14 Juni 2021
- TTP : 21 Maret 2022

## 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
4. Nutrisi
- a. Makan
- Sebelum hamil : 3x sehari
  - Saat hamil : 3-4x sehari
  - Menu : Nasi+sayur + lauk pauk (bervariasi)
  - Porsi : Sedang
  - Keluhan : Tidak ada
- b. Minum
- Frekuensi : 7-8 gelas sehari
  - Jenis : Air putih
  - Keluhan : Tidak ada
5. Eliminasi
- a. BAB
- Frekuensi : 1x sehari
  - Warna : Kuning kecoklatan
  - Konsistensi : Lembek
  - Keluhan : Tidak ada
- b. BAK
- Frekuensi : 5-7x sehari
  - Warna : Kuning jernih
  - Bau : Pesing
6. Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
  - Keramas : 3x seminggu
  - Gosok gigi : 2x sehari
  - Ganti pakaian dalam : 3x sehari
  - Ganti pakaian luar : 2x sehari
7. Istirahat dan tidur
- Lama tidur siang : 1 jam

- Lama tidur malam : 7-8 jam
- Keluhan : Tidak ada
- 8. Pola seksual
  - Frekuensi : 1x seminggu
  - Keluhan : Tidak ada
- 9. Olahraga
  - Jenis : Tidak ada
  - Frekuensi : Tidak ada
  - Keluhan : Tidak ada
- 10. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan
  - Minuman keras : Tidak ada
  - Merokok : Tidak ada
  - Obat-obatan/jamu : Tidak ada
- 11. Riwayat Psikologi
  - Perasaan ibu tentang kehamilannya : Bahagia dan senang
  - Keadaan emosi ibu : Stabil
  - Dukungan keluarga : Baik
  - Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
  - Riwayat Keluarga Berencana : Kb suntik 1 bulan

## **B. DATA OBJEKTIF**

### 1. Data Umum

- Kesadaran : Composmentis
- Tinggi badan : 160 cm
- BB sebelum hamil : 49 kg
- BB sekarang : 60 kg
- IMT : 23,4
- Lila : 24 cm
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 23 x/i

- Nadi : 80 x/i
- Suhu : 36,1 °C
- Keadaan umum : Baik

## 2. Data Khusus

### **Inspeksi**

#### a. Kepala

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

#### a. Muka

- Oedema : Tidak ada
- Warna : Kemerahan
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

#### b. Mata

- Sklera : Tidak kuning
- Conjunctiva : Tidak pucat

#### c. Mulut

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

#### d. Leher

- Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada
- Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

#### e. Payudara

- Bentuk : Simetris
- Benjolan : Tidak ada
- Papila : Menonjol
- Aerola : Hiperpigmentasi
- Colostrum : Tidak ada

#### f. Abdomen

- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
- Striae gravidarum : Ada
- Linea nigra : Ada
- g. Genitalia
  - Oedema : Tidak ada
  - Luka : Tidak ada
  - Varises : Tidak ada
- h. Ekstremitas Atas
  - Warna kuku : Kemerahan
  - Oedema : Tidak ada
- i. Ekstremitas Bawah
  - Warna kuku : Kemerahan
  - Oedema : Tidak ada
  - Varises : Tidak ada
  - Reflek patella : ( + ) ki/ka

### **Palpasi**

- Leopold I : Tinggi fundus uteri yaitu 3 jari dibawah *prosessus xipoides*. Pada fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting
  - TFU : 32 cm (menurut *MC Donald*)
  - TBBJ :  $(32-13) \times 155 = 2.945$  gram
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kanan teraba lunak kecil.
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting
- Leopold IV : Tidak dilakukan

### **Auskultasi**

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 132 x/i
- Irama : Teratur
- Intensitas : Kuat

### 3. Data Penunjang

- HB : 12,3 gr%
- Protein urine : Hasil pemeriksaan protein urine (-)
- Glukosa : Hasil pemeriksaan glukosa (-)

## C. ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan:

Ny. I GIIPIA0, usia kehamilan 32-34 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin tunggal, intrauterin, K/ U ibu dan janin baik.

Keluhan : Ibu mengeluh nyeri pinggang bawah.

Kebutuhan : 1. Hasil Pemeriksaan pada ibu,  
2. Praktek *pelvic rocking* pada ibu

## D. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar membuat ibu nyaman tidur dan bila perlu pinggang disanggah dengan bantal sehingga pinggang ibu bisa lebih rileks.
3. Mengajarkan ibu untuk pijat bagian tubuh belakang bawah sering dapat membantu menghilangkan lelah dan nyeri pada pinggang.
4. Duduk dan berdiri dengan hati-hati, duduk dengan kaki sedikit ditinggikan. Pilihlah kursi yang mendukung pinggang atau tempatkan bantal kecil di belakang pinggang
5. *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
6. 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
7. Mengajarkan ibu latihan pernapasan yang bertujuan untuk menghindari stres sehingga ibu dapat rileks dan juga ibu dapat mengatur pernapasan

untuk mendedan saat persalinan.

8. Menginformasikan suami atau keluarga untuk melakukan pijatan kepada ibu agar otot semakin rileks sehingga membuat ibu dapat tertidur
9. Memberitahukan ibu untuk ingat selalu menerapkan protokol kesehatan yaitu : memakai masker, menjaga jarak, dan rajin mencuci tangan untuk mencegah penularan Covid-19.
10. Memberikan vitamin kepada ibu seperti ,B12, B1, Etabion dan tablet FE dan memberitahu ibu jika etabion sudah habis maka dilanjutkan dengan meminum tablet FE
11. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA

### 3.1.2 Kunjungan II

**Tanggal 21 Februari 2022**

**Jam 12.39 WIB**

#### A. DATA SUBJEKTIF

Masih adanya nyeri pinggang bawah

#### B. DATA OBJEKTIF

Tekanan darah	: 100/78 mmHg
Pernafasan	: 23 x/i
Nadi	: 82 x/i
Suhu	: 36,5 °C

#### Palpasi

- Leopold I : 3 jari dibawah *prosesus xipoides*.
- TFU : 32 cm (menurut *MC Donald*)
- TBBJ :  $(32-13) \times 155 = 2.945$  gram
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kanan teraba lunak.
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan dapat di goyangkan
- Leopold IV : Tidak dilakukan

### Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 141 x/i
- Irama : Teratur
- Intensitas : Kuat

### C. ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan:

Ibu secundigravida usia kehamilan 36-38 minggu punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin tunggal, intrauterin, K/U ibu dan janin baik.

Keluhan : Ibu dengan nyeri pinggang bagian bawah

Kebutuhan : 1. Prakterk *Pelvic rocking* pada ibu

### D. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Menganjurkan ibu jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud
3. Menganjurkan ibu istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit
4. Menganjurkan ibu bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh
5. Memberitahukan suami untuk memberikan pijatan pada panggul ibu agar memberikan kenyamanan pada ibu.
6. *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
7. Memberitahukan ibu untuk ingat selalu protokol kesehatan yaitu : memakai masker, menjaga jarak, dan rajin mencuci tangan untuk mencegah penularan Covid-19.
8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA

### 3.1.3 Kunjungan III

**Tanggal** : 9 Maret 2022

**Jam** : 12.30 WIB

**Tempat** : Klinik Bidak Ika Juliana Sikumbang

#### A. DATA SUBJEKTIF

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan Utama : Ibu mengatakan adanya HIS palsu

#### B. DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Composmentis
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 24 x/i
- Nadi : 75 x/i
- Suhu : 36,2 °C
- BB : 64 kg
- Lila : 24 cm

#### Palpasi

- Leopold I : 3 jari dibawah *prosesus xipioideus*.  
TFU : 33 cm (menurut MC Donald)  
TBBJ :  $(33-12) \times 155 = 3200$  gram
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kanan teraba lunak.
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat di goyangkan
- Leopold IV : Penurunan kepala 4/5, 1/5 bagian terbawah janin sudah masuk ke pintu atas panggul.

#### C. ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan:

Ibu secundigravida, usia kehamilan 38-40 minggu, TFU 33 cm, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin, ibu dengan intrapartum

Keluhan : Khawatir menghadapi persalinan

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

#### **D. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. 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 mendedan
3. Mengajukan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang.
4. Memberitahu ibu dan keluarga supaya mendampingi ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pada pagi dan sore hari.
5. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap berpikir positif dan perasaan bahagia karena akan bertemu dengan buah hati.
6. Istirahat yang cukup dan mendengarkan musik klasik untuk menenangkan
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA

### **3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

#### **DATA PEMANTAUAN KALA I**

**Tanggal 14 Maret 2022**

**Pukul 21.00 WIB**

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

Ny. I, GIIP1A0, HPHT: 14-06-2021, TTP: 21-03-2022 perut terasa mules pada jam 19.00 dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 19.00 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 33 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge I, TBBJ 3200 gram, DJJ 120 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

Jam 21.30 wib : DJJ : 125 x/i, N : 80 x/i, His 3x10' durasi 30"

Jam 22.00 wib : DJJ : 130 x/i, N : 80 x/i, His 3x10' durasi 30"

Jam 22.30 wib : DJJ : 132 x/i, N : 80 x/i, His 3x10' durasi 30"

Jam 23.00 wib : DJJ : 130 x/i, N : 80 x/i, His 4x10' durasi 40"

Jam 23.30 wib : DJJ : 135 x/i, N : 80 x/i, His 4x10' durasi 40"

Jam 00.00 wib : DJJ : 135 x/i, N : 80 x/i, His 4x10' durasi 40"

Jam 01.30 wib : DJJ : 140 x/i, N : 80 x/i, His 4x10' durasi 40"

Jam 02.00 wib : DJJ : 150 x/i, N : 80 x/i, His 4x10' durasi 45"

Jam 02.30 wib : DJJ : 151 x/i, N : 80 x/i, His 4x10' durasi 45"

Jam 03.00 wib : DJJ : 160 x/i, N : 80 x/i, His 5x10' durasi 45" pembukaan 10 cm

## C. ASSESSMENT

Diagnosa Kebidanan :

GIPIA0, dengan usia kehamilan 38-40 minggu, inpartu kala I fase laten fase akselerasi, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tida ada

Kebutuhan : Melakukan observasi kemajuan persalinan, asuhan sayang ibu

## D. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan .
2. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
4. Mempersiapkan alat, obat dan alat perlindungan diri (APD).
5. Memberikan pemenuhan nutrisi teh manis, dan makanan yang ingin dimakan ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan-jalan.

## **DATA PEMANTAUAN KALA II**

**Tanggal 15 Maret 2022**

**Pukul 03.00 WIB**

### **A. DATA SUBJEKTIF**

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, DJJ 160 x/I, His 5x10' durasi 45". Terdapat tanda-tanda kala II yaitu sfingter ani menonjol, perineum menonjol, VT pembukaan serviks lengkap yaitu 10 cm, penurunan kepala 0/5.

### **C. ASSESSMENT**

Diagnosa kebidanan :Ibu GIPIA0 Inpartu kala II

Kebutuhan : memberikan semangat pada ibu dan menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Melakukan pertolongan persalinan.

### **D. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, pembukaan sudah lengkap dan mengajarkan ibu untuk meneran.
2. Memberitahu suami agar senantiasa mendampingi, memberi semangat dan membantu proses persalinan ibu.
3. Memasang underpad dan memakai handscoon.
4. Membersihkan perineum ibu dan mengosongkan kandung kemih. Melakukan amniotomi yaitu dengan cara memasukkan jari tengah diikuti jari telunjuk tangan kanan, kemudian tangan kiri mengambil ½ kocher lalu diselipkan diantara 2 jari tangan kanan dan menorehkan selaput ketuban hingga pecah. Ketuban berwarna jernih.
5. Mengamati tanda persalinan yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk mengeran, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menolong persalinan setelah kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain kemudian penolong mempersiapkan diri dan melakukan pimpinan persalinan dengan

tangan kiri dipuncak kepala, dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat kemudian bayi melakukan putar paksi luar kedua tangan masing-masing disisi muka bayi, membantu mengeluarkan bahu dan bayi seutuhnya kemudian lahir bayi pada jam 03.35 WIB bayi lahir spontan, JK perempuan, menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, gerakan aktif.

6. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi kemudian jepit kembali menggunakan klem sepanjang 3-5 cm dari klem pertama, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Lalu meletakkan bayi diantara payudara ibu dengan posisi bayi telungkup untuk melakukan IMD, IMD berhasil di jam 4.00 WIB.

### **DATA PEMANTAUAN KALA III**

#### **Pukul 03.40 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 15 Maret 2022 pukul 03.35 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram dan kandung kemih kosong.

##### **C. ASSESSMENT**

Ibu P11A0 Inpartu kala III.

Masalah : Adanya perasaan mules pada perut ibu.

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 klem

tersebut.

2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva
4. Melakukan peregangan 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 03.45. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 2 buah, Panjang tali pusat  $\pm$  50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

## **DATA PEMANTAUAN KALA IV**

### **Pukul 03.50 WIB**

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

Nyeri rupture perineum, adanya perdarahan tetapi masih dalam batas normal, mules pada perut ibu, tfu 2 jari dibawah pusat, rasa sakit sudah berkurang.

#### **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 II.

#### **C. ASSESSMENT**

Ibu inpartu PIIA0 kala IV dengan rupture perineum derajat II.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

#### D. PELAKSANAAN

1. Melakukan Penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat II
2. Melakukan penyuntikan lidocain 2% ml pada daerah luka perineum, menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka.
3. Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan menggunakan metode jelujur, *Chromic Catgut*.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang pembalut pada ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat karena ibu sudah kelelahan.
6. Memberikan minuman 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
  - 04.15 WIB : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 74 x/i, suhu: 37 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
  - 04.30 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 75 x/i, suhu: 37 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih dikosong, kontraksi baik.
  - 04.45 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 74 x/i, suhu: 36,9 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
  - 04.50 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 76 x/i, suhu: 36,8 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari

dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.

- 05.20 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 78 x/i, suhu: 36,8 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
- 05.50 W Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 120/80 mmHg , nadi: 78 x/i, suhu: 36,8 °C dan pernapasan: 20 x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.

### **3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

**Pemeriksaan di PMB Bidan I. S**

**Tanggal 15 Maret 2022**

**Pukul 12.00 WIB**

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

Ny. I melahirkan 6 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ASI sudah keluar dan bayi disusui, mobilisasi ibu dengan miring kiri, kanan, duduk dan berdiri, sudah BAK.

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

K/u baik, TD: 100/70 mmHg , nadi: 75 x/i, suhu: 36,4 °C dan pernapasan: 22 x/i, tidak ada tanda tanda perdarahan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal, *lochea rubra*, sudah BAK, melakukan vulva hygiene.

#### **C. ASSESSMENT**

P<sub>IIA0</sub> 6 jam postpartum fisiologis, keadaan umum baik

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu,  
2. Informasikan ibu agar melakukan mobilisasi dini

#### **D. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan mengganti

- pembalut bila pembalut terasa penuh
3. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
    - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
    - b. Hindari pemberian obat-obatan tradisional pada luka robekan.
  4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif secara on demand yaitu memberikan ASI kapanpun bayi menginginkannya sehingga ibu bisa menyusui bayinya sesering mungkin
  5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar agar puting susu ibu tidak lecet yaitu puting dan aerola harus masuk kedalam mulut bayi dan dagu menempel pada payudara ibu hindari payudara menutupi hidung bayi
  6. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan dibungkus dengan kain kasa
  7. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara yaitu dengan membersihkan puting dan aerola sebelum dan sesudah menyusui serta mengosongkan payudara jika terasa payudara penuh untuk menghindari bendungan payudara.

## **Kunjungan I**

### **Pemeriksaan di Rumah Ny. I**

**Tanggal 21 Maret 2022**

**Pukul 10.00 WIB**

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

Ny. I melahirkan 6 hari yang lalu, banyunya 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.

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

K/u baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 70 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 23 x/i, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan simfisis, luka pada perineum terlihat kering dan tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi, *lochea sanguinolenta*.

### C. ASSESSMENT

- Diagnosa : Ibu PIIAO postpartum 6 hari post partum fisiologis, keadaan umum baik.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu,  
2. Tanda bahaya ibu nifas,  
3. Gizi pada ibu,  
4. Menjelaskan manfaat pemberian ASI Eksklusif.

### D. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Melakukan palpasi untuk mengetahui involusi uteri dan hasilnya involusio uteri baik karena TFU sudah mulai mengecil yaitu pertengahan pusat-symphisis
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak dan mengeluarkan nanah
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti tinggi protein yaitu ikan gabus, tempe, tahu, telur untuk membantu proses penyembuhan luka pada perineum ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, brokoli, daun katuk, dan daun bangun-bangun karena mengandung galaktagog untuk meningkatkan produksi ASI sehingga bayi bisa menyusui dengan puas
6. Menganjurkan ibu untuk selalu pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan
7. Memberitahukan ibu untuk melakukan senam nifas yang bertujuan mempercepat involusi uteri, pemulihan fisik ibu lebih cepat sehingga ibu merasa bugar dan sehat, menghindari stress pada masa nifas, sirkulasi darah lancar, dan proses menyusui yang baik

## **Kunjungan II**

### **Pemeriksaan di Rumah Ny. I**

**Tanggal 12 April 2022**

**Pukul 15.00 WIB**

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

Ny. I 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: 68x/i, suhu: 36,6<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 alba*.

#### **C. ASSESSMENT**

Diagnosa : Ibu PIIAO postpartum 14 hari post partum fisiologis, keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu,  
2. Gizi pada ibu,  
3. Personal hygiene

#### **D. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Melakukan palpasi untuk mengetahui involusi uteri dan hasilnya involusio uteri baik karena TFU sudah mulai mengecil dan tidak teraba.
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti sayuran, tahu, tempe, telur dan ikan agar proses menyusui ibu lancar.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali dalam sehari, menyikat gigi minimal 2 kali dalam sehari dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali dalam sehari dan mengganti dooek sesering mungkin.

**Kunjungan III****Pemeriksaan di PMB Bidan I. S****Tanggal 26 April 2022****Pukul 14.00 WIB****A. DATA SUBJEKTIF**

Ny.I sudah 6 minggu bersalin. KU baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan belum haid.

**B. DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD 120/80 mmHg, N 68 x/i, RR 22 x/i, S36,6 °C, BB: 66 kg .  
Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka robekan karena luka robekan sudah kering, ASI ada, TFU sudah tidak teraba.

**C. ASSESSMENT**

Ny. I P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> 6 minggu post partum konseling akseptor KB suntik 1 bulan (cyclofem)

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB suntik 1 bulan (cyclofem)

**D. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 1 bulan.
3. Memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

**3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR****Pemeriksaan di PBM I.S****Tanggal 15 Maret 2022****Pukul 06.35 WIB****A. DATA SUBJEKTIF**

Bayi Ny. I lahir pukul 03.35 WIB, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

## B. DATA OBJEKTIF

- 03.35 warna kulit merah, gerakan otot tonus aktif, dan bayi menangis kuat poin
- a. Pemeriksaan Umum
  - Keadaan umum : Baik
  - Suhu : 36,7 °C
  - Pernafasan : 35 x/i
  - Nadi : 140 x/i
- b. Antropometri
  - Panjang Badan : 50 cm
  - Berat Badan : 3200 gr
  - Lingkar Kepala : 33 cm
  - Lingkar Dada : 34 cm
- c. Pemeriksaan Fisik
  - Kepala : bersih, keadaan kepala baik
  - Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
  - Mata : sklera putih, tidak ada juling mata
  - Telinga : tidak ada kelainan, refleks moro (+)
  - Hidung : lubang hidung (+), tidak ada cuping hidung
  - Mulut : bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskiziz, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
  - Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)
  - Dada/Aksila : simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
  - Genetalia : bersih, skrotum sudah turun
  - Anus : lubang anus (+), pengeluaran mekonium belum ada

- Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts  
(+) jari kaki lengkap, geraknya aktif

### C. ASSESSMENT

Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir usia 2 jam yang lalu, aterm, spontan, keadaan umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta Neo-K dan 1 jam setelahnya memberikan imunisasi HB0 sebanyak 0,5 cc.

### D. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan kepada bayi
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi untuk mencegah hipotermi dan membungkus tali pusat dengan kain kasa, memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan injeksi Neo-K dipaha kiri dan 1 jam setelahnya memberikan imunisasi HB0 sebanyak 0,5 cc di paha kanan.
3. Melakukan rawat gabung (*rooming in*) agar psikologis antar ibu dan bayi dapat terjalin dengan baik dan ibu tidak kesulitan menyusui bayinya
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*on demand*), dan memberikan ASI Eksklusif sehingga bayi dilarang makan apapun kecuali ASI karena sistem pencernaan bayi belum berfungsi dengan baik untuk mengolah makanan yang memiliki tekstur
5. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi kejang, tidak mau menyusu atau memuntahkan ASI yang diminum, bayi merintih, bayi mengalami demam, dan kulit bayi menjadi kuning.
6. Memberitahukan ibu cara melakukan perawatan tali pusat yaitu tali pusat tidak perlu diberikan betadine atau alkohol serta sangat tidak dianjurkan memberikan rempah-rempah pada tali pusat bayi. Tali pusat cukup dibersihkan saat mandi dan dibungkus dengan kassa steril.

## **Kunjungan I**

### **Pemeriksaan di Rumah Ny. I**

**Tanggal 21 Maret 2022**

**Pukul 09.00 WIB**

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

Neonatus usia 6 hari fisiologis, nadi 130 x/i, pernapasan 40 x/i, suhu 36,5 °C, bayi aktif dan menghisap kuat, tali pusat sudah putus.

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

K/u baik, nadi: 129 x/i, pernapasan: 45 x/i, suhu : 36,5 c, tidak ada kelainan, refleks baik

#### **C. ASSESSMENT**

Diagnosa kebidanan : Neonatus usia 6 hari dan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI.

#### **D. PELAKSANAAN**

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB dan BAK untuk mencegah terjadinya ruam popok.
3. Memandikan bayi.
4. Memberitahukan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan makanan apapun kepada bayi selain ASI karena sistem pencernaan masih masih belum cukup baik untuk mengolah makanan yang mempunyai tekstur

## **Kunjungan II**

### **Pemeriksaan di Rumah Ny. I**

**Tanggal 12 April 2022**

**Pukul 09.00 WIB**

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

Bayi Ny. I usia 14 hari, bayi cukup aktif dan menyusui dengan kuat.

**B. DATA OBJEKTIF**

K/u baik, nadi 128 x/i, pernapasan 40 x/i, suhu 36,8 °C, BB : 3600 gr, PB, 51 cm  
LK: 34 , LD : 35 tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

**C. ASSESSMENT**

Diagnosa kebidanan : Neonatus usia 14 hari keadaan umum baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI

Masalah : Tidak ada

**D. 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 atau BAK.
3. 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, 9 Bulan : Campak

**3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA****Kunjungan I**

**Pemeriksaan di PMB Bidan I. S**

**Tanggal 10 Mei 2022**

**Pukul 11.00 WIB**

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ny.I sudah 8 minggu setelah bersalin. Keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan sudah haid tanggal 4 Mei 2022. Ingin ber-KB.

**B. DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD 110/80 mmHg, N 70 x/i, P 21 x/i, S 36,8 °C. TFU sudah tidak teraba lagi, sudah haid tanggal 4 Mei 2022, sudah dijelaskan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi.

**C. ASSESSMENT**

Diagnosa kebidanan : Ny. I P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> 8 minggu post partum akseptor KB suntik 1 bulan (cyclofem)

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penyuntikan KB suntik 1 bulan (cyclofem)

**D. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberikan konseling KB pilihan ibu.
3. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari suntikan Cyclofem.
4. Melakukan penyuntikan Cyclofem secara IM.
5. Menginformasikan suntikan ulang yaitu pada tanggal 7 Juni 2022.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Kehamilan**

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti asuhan pelayanan kebidanan “14T” yaitu: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah, tilai status Gizi (LILA), tentukan tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin (DJJ), TT (Tetanus Toksoid), tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium seperti tes kadar haemoglobin darah (Hb) serta tes protein urin, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryidium, tata laksana kasus, dan temu wicara (Walyani, 2019). Pada Ny. I mendapatkan seluruh pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

Asuhan kebidanan yang dilakukan Ny. I selama hamil secara komprehensif dengan *continue of care*, ANC sebanyak 3 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari kunjungan pertama pada tanggal 4 Februari 2022, kunjungan kedua pada tanggal 21 Februari 2022, kunjungan ketiga pada tanggal 9 Maret 2022. Selama kehamilan ini Ny.I mengalami kenaikan berat badan sebanyak 15 kg. Ny.I mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah paling sedikit 1kg/bulan selama hamil (Kemenkes, 2019). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny.I dengan Tinggi badan 160 cm dan ini masih dalam batas normal. LILA Ny. I adalah 26 cm, angka tersebut masih dalam batas normal dan status gizi Ny. I dalam keadaan baik. Ukuran LILA yang normal adalah >23,5 cm, jika <23,5 cm maka ibu mengalami KEK (Walyani, 2019). Pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui gizi ibu hamil, apabila kurang tercukupi maka resiko bayi mengalami berat badan lahir rendah meningkat.

Pada kunjungan I dan II Ny. I merasakan nyeri pada bagian pinggang bawah hal tersebut menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, secara fisiologis hal tersebut terjadi karena perubahan hormon, penambahan berat badan, pertumbuhan

bayi dan perubahan postur tubuh (Purnamasari K,D., 201 ).

Pada kunjungan III LTA Ny. I merasa khawatir untuk menghadapi persalinan hal ini merupakan perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yang disebabkan oleh perubahan hormon estrogen sebanyak sembilan kali lipat dan progesteron sebanyak dua puluh kali lipat adanya perubahan hormonal ini menyebabkan emosi selama kehamilan cenderung berubah- ubah, sehinggal tanpa ada sebab yang jelas seorang wanita hamil, merasa sedih marah atau justru sebaliknya, mudah tersinggung, dan merasa sangat bahagia (Mubarak, 2017).

Sesuai dengan pendapat (Purnamasari K, D., 2019) nyeri pinggang menyebabkan ketakutan 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. Untuk meringankan nyeri pinggang yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain : Praktek postur yang baik, berolahraga, pijat, tidur menyamping menggunakan bantal di bawah perut saat tidur, *pelvic rocking*, dan gerakan pillates.

#### **4.2 PERSALINAN**

Kala I Pada tanggal 14 Maret 2022 pukul 20.30 WIB Ny. I dan suami datang ke klinik bidan I. S dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada Ny. I dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5, portio menipis dan keadaan umum ibu baik. Kemudian penulis tetap memantau kemajuan persalinan ibu. Penulis meminta ibu untuk melakukan mobilisasi dan menghimbau kepada keluarga dan suami untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu agar ibu mendapatkan cukup kalori selama persalinan.

Pada kala I Ny. I persalinan berlangsung spontan tanggal 15 Maret 2022 kala I berlangsung selama 7 jam dalam pengawasan pada secundigravida, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung 8 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Johariyah dan Ningrum, 2018).

Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power*, *passenger*, dan *passage* ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Sukarni dan Margareth, 2019).

Asuhan yang diberikan kepada Ny. I yaitu melakukan observasi setiap 30 menit berupa kontraksi, DJJ, TTV dan hasilnya dalam keadaan normal. Sehingga kesenjangan antara teori dan praktek yaitu setelah bayi lahir tidak ada ditemukan penyulit maupun masalah yang dialami oleh ibu dan bayi. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil observasi yang dilakukan kepada janin dan ibu dalam keadaan normal.

Kala II Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, ketuban pecah. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul secara *reflektoris* menimbulkan rasa ngedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, dan perineum meregang. Pada pukul 03.35 WIB bayi lahir spontan segera menangis, apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayu didapatkan BB 3200 gr, PB 50 cm, LD 33 cm LK 34 cm. Kala II persalinan berlangsung 35 menit, hal ini sesuai teori yaitu lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam (Johariyah dan Ningrum, 2018).

Persalinan didokumentasikan dalam bentuk partograf yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan. Hal yang perlu didokumentasikan yaitu hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf. Setelah bayi lahir dan dilakukan laserasi jalan lahir ternyata di dapatkan ibu mengalami rupture perineum dan dilakukan penjahitan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III (pelepasan plasenta) adalah proses melahirkan plasenta setelah lahirnya bayi. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan tidak ada janin lain dalam uterus ibu lalu setelah itu berikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dengan menggunakan prasad kustner. Jika plasenta sudah lepas dari uterus selanjutnya melakukan penegangan tali pusat terkendali dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Penanganan kala III pada Ny. I telah sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Penanganan yang telah dilakukan yakni penjahitan terhadap ruptur perineum dengan menggunakan cat gut. Setelah dilakukan penjahitan dilakukan pencegahan infeksi pada daerah kemaluan serta mengajarkan Ny. I cara merawat jahitan perineum tersebut agar tidak terjadi infeksi.

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir penolong melakukan pemantauan kepada Ny. I selama 2 jam yaitu pemantauan vital sign, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan. Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa pada Ny. I terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dikarenakan posisi ibu litotomi, dan penyebab utama perdarahan postpartum biasanya terjadi ketika ibu melahirkan dengan posisi litotomi karena posisi ini menyebabkan peningkatan tekanan pada perineum.

Observasi kala IV dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali, pada Ny. I yaitu TTV dalam batas normal, TFU setelah plasenta lahir setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong,

lochea rubra, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu  $\pm 200$  cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm 500$  cc bila pengeluaran darah  $\geq 500$  cc merupakan pengeluaran darah abnormal (Johariyah dan Ningrum, 2018).

### 4.3 Nifas

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny. I sebanyak 3 kali selama masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 15 Maret 2022 yaitu 6 jam postpartum, KF2 tanggal 21 Maret 2022 yaitu 6 hari postpartum, KF3 tanggal 12 April 2022 yaitu 2 minggu postpartum . Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal.

Kunjungan 1 yaitu pada 6 jam postpartum pada Ny.I 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.I 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.

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.I 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, ibu menyusui 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 (Sulistyawati, 2019).

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

Bayi Ny. I lahir spontan pada tanggal 15 Maret 2022 pukul 03.35 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai *APGAR score* bayi pada menit pertama yaitu 8/10. Kemudian melakukan penghisapan lendir dengan *de lee* dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny. I menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir, selanjutnya lima menit kemudian nilai *APGAR score* bayi bertambah yaitu 10/10.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny. I penulis memberikan neo-K secara IM di paha kiri bayi dan salep mata sebagai *profilaksis* yaitu salep tetracycline 1%.

Satu jam kemudian memberikan imunisasi pertama yaitu Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral.

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan PB 50 cm, BB 3200 gram, LK 33 cm dan LD 34 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm, pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir *refleks moro*(+), *refleks rooting* (+), *refleks sucking* (+), *refleks tonck neck* (+), dan *refleks grafts* (+). Pada kunjungan neonatus usia 14 hari, ibu mengatakan bayi tidak rewel, menyusui dengan kuat dan tali pusat telah putus.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Konseling metode KB sudah dilakukan pada tanggal 26 April 2022 yaitu 3 minggu postpartum. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Setelah melakukan konseling KB kepada ibu, maka ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 1 bulan yaitu Cyclofem.

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik. Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI). Penulis melakukan suntikan Cyclofem pada ibu secara intramuskular pada tanggal 10 Mei 2022 dan penulis menganjurkan ibu untuk suntikan ulang pada tanggal 7 Juni 2022 dan memberikan kartu akseptor KB agar ibu mengingat tanggal kunjungan ulangnya Efek Samping Suntik Kb. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi suntik adalah penundaan pemulihan kesuburan atau gangguan menstruasi serta dapat terjadinya keluhan mual, sakit kepala, pusing, menggigil, mastagia, kenaikan berat badan, hipertensi, (Herlitawati, 2022).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Asuhan kehamilan pada Ny. I dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 4 Februari 2022 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 10 Mei 2022. Pada kunjungan I dan kunjungan II Ny.I mengeluh nyeri pada bagian pinggang bawah dan mulai timbul rasa khawatir dalam menghadapi persalinannya pada kunjungan III.
2. Asuhan persalinan pada Ny. I kala I sampai kala IV berjalan dengan lancar pada tanggal 18 Maret 2022 dengan usia kehamilan 38- 40minggu tidak ditemukan penyulit dan komplikasi Ny. I mengalami rupture perineum derajat II hal tersebut sudah ditangani sesuai dengan standar asuhan.
3. Asuhan Pada masa nifas, kunjungan yang dilakukan pada Ny. I 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. I jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 33 cm LD 34 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta satu jam kemudian imunisasi Hepatitis B0 di paha kanan bayi.
5. Ny. I sudah menjadi akseptor KB, yaitu suntikan cyclofem atau suntik satu bulan setelah mendapatkan konseling.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

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

### 2. Bagi klien

Agar klien memiliki kesadaran dalam melakukan pemeriksaan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan balita serta keluarga berencana. Ibu menjadi lebih yakin dan nyaman mendapatkan pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan cara melakukan personal hygiene, nutrisi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan ASI eksklusif pada bayi, dan menganjurkan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

### 3. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan sebagai tenaga kesehatan yaitu bidan I. S untuk tetap memberikan Asuhan *Continuity Of Care* pada Ny.I dan juga kepada setiap klien yang membutuhkan asuhan kebidanan sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan untuk menurunkan AKI dan AKB di wilayah sekitar tempat PMB Kota Pematangsiantar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bangun, P. 2018 Pengaruh Yoga Teratur Pada Kehamilan Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pinggang Bawah Pada Primigravida Dan Multigravida . *Journal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 13, no. 1, 2018, pp. 17-18 (diakses 4 April 2022).
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2018*. file:///C:/Users/user/Downloads/Full%20PDF%20Profil%20Kesehatan%202018-compressed.pdf. (diakses 25 Maret 2022).
- Gultom dan Hutabarat. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1st ed. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Herawati dan Ariski. 2017, Upaya Penanganan Nyeri Pinggang pada Ibu hamil Trimester III. Surakarta. Trimester III, *Journal Keperawatan Silampari*, vol 3, no. 1, pp.353, DOI : <https://doi.org/10.31539/jks.v3il.512>.
- Herlitawati. 2022. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi KB Suntik. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. Vol. 3, No. 1, pp. 31 (diakses 26 Juni 2022)
- Icesmi dan Margareth. 2021. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Iryani Dwi, 2020. Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Pemeriksaan `K1 Dan K4 Kehamilan. *Journal Nursing Ar*, vo. XI no. 01.
- Islami, Aisyaroh. 2019. Efektifitas Kunjungan Nifas, Kudus: YBP-SP.
- Johariyah dan Ningrum. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. DKI Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Judha, Sudarti dan Fauziah. 2017, *Teori Pengukuran Nyeri*. Yogyakarta: Medical Book.
- Kemenkes. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. 2020. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Megasari, M., 2015. *Asuhan Kebidanan I*. 1st ed. Yogyakarta: Deepublish.
- Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga di Banjarmasin. *Jurnal Psikologi*. Vo. 13 no 1.
- Mitayani, 2018, *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*, Padang, Baduouse Media.

- Mubarak, Umi. 2017. Korelasi antara Kebersyukuran Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga di Banjarmasin. *Jurnal Psikologi*. Volume 13 Nomor 1.
- Ningsih S., 2018, *Efektivitas Pelvic Rocking*, Bandung.
- Nurhayati, E. 2019. *Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nurriszka, H, R,. 2019. *Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Kesehatan Masyarakat*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Pinem, S., 2020. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*, Jakarta: CV Trans Info Media.
- Prawirohardjo. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purnamasari K, D,. 2019. Gambaran Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil.
- Raodhah. 2019. Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kunjungan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Balangnipa Tahun 2015. *Al-Sihah*, VII(2), pp. 183-192.
- Rukiyah, Yulianti dan Liana. 2017. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sari, L,. 2020. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Sirait S, H., 2021. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care (ANC). *Journal Ilmiah Pannmed*, vol. 16, no. 1,2021, pp. 10. (diakses 4 April 2022).
- Sitorus, Jonni dan Wati. 2020. Upaya Penurunan Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Melalui Peran Stakeholder. *Inovasi*, 17(2), pp. 141-150.
- Subekti dkk. 2021, Analisis Faktor Risiko Kejadian Rupture Perineum Di Puskesmas Madukara 2 Kabupaten Banjarnegara, *Journal Medsain*, Vol. 7,No. 02, pp 01 (diakses 15 April 2022).
- Sukarni dan Margaretha. 2019. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Yogyakarta: Nuka Medika.
- Sulistyawati. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta:: CV Andi Offset.
- Wahyuni dan Catur. 2019. *Efektivitas Pelvic Rocking*: Semarang.
- Walyani dan Purwoastuti. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

WHO.2019.WHO(WorldHealthOrganization).<https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/maternal-mortality> (diakses 25 Maret 2022).

Yulita dan Juwita. 2019. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continue Of Care*) Di Kota Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science*, III(2), pp. 80-83.

## LAMPIRAN

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK 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

### FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	IKRI AIDA PUTRI
---	-----------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	JALAN PANE NO 36 PEMATANGSIANTAR
---	----------------------------------

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	083843591055/ ikriaidap08@gmail.com
---	-------------------------------------

Nama Institusi Anda (tulis beserta alamatnya)

4	POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUD KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR JALAN PANE NO. 36 PEMATANGSIANTAR
---	---

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN IS KOTA PEMATANGSIANTAR
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	IBU HAMIL SAMPAI MELAHIRKAN
---	-----------------------------

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

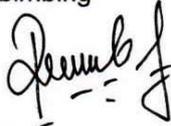
7	SATU (1) ORANG
---	----------------

### 3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 32 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktek Mandiri (BPM), dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 32 minggu sampai aterm dengan kunjungan minimal 4 kali di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di Bidan Praktek Mandiri di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 3 kali kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.
---	---

Medan, .....

Mengetahui,  
Pembimbing



(Parmiana Bangun, SST,M, Keb)  
NIP. 198308012008122002

Menyatakan  
Peneliti, .



(Ikri Aida Putri)  
NIM. P07324219010

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Inanti Wardani

Umur : 25 tahun

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Jl. Langkat II Lk. 1 Kota Pematangsiantar

Istri dari

Nama : Ari Fadilla

Umur : 30 Tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Langkat II Lk. 1 Kota Pematangsiantar

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

Nama : Ikri Aida Putri

Nim : P0.73.24.2.19.010

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

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

Pematangsiantar, 11 April 2022

Pelaksana



( Ikri Aida Putri )

Suami



( Ari Fadilla )

Klien



( Inanti Wardani )





**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 15-03-2022
- Nama bidan : Neca Nianca Shambana
- 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 : Ya (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Jinin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Ostosia beku :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**KALA III**

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
- Penyegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

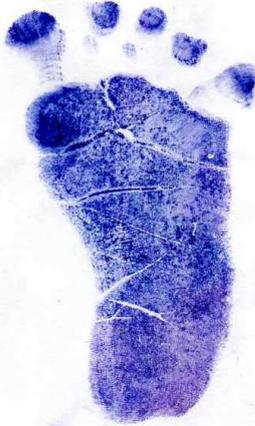
**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04-15	120/80 mmHg	74 x / m	2 jari ↓ Pst	Normal	Kosong	Normal
	04-30	120/80 mmHg	75 x / m	2 jari ↓ Pst	Normal	Kosong	Normal
	04-45	120/80 mmHg	74 x / m	2 jari ↓ Pst	Normal	Kosong	Normal
	04-50	120/80 mmHg	76 x / m	2 jari ↓ Pst	Normal	Kosong	Normal
2	05-20	120/80 mmHg	78 x / m	2 jari ↓ Pst	Normal	Kosong	Normal
	05-50	120/80 mmHg	78 x / m	2 jari ↓ Pst	Normal	Kosong	Normal

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan
  - Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Laserasi :
    - Ya, dimana Perineum
    - Tidak
  - Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4  
 Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan
  - Akuri uteri :
    - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
    - Tidak
  - Jumlah perdarahan : 200 ml
  - Masalah lain, sebutkan
  - Penatalaksanaan masalah tersebut :
  - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3200 gram
  - Panjang : 50 cm
  - Jenis kelamin : L (P)
  - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  - Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang taktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang taktil  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan
    - Cacat bawaan, sebutkan :
    - Hipotermi, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
  - Pemberian ASI
    - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan
  - Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :

**Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu**

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
	





## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : IKRI AIDA PUTRI  
NIM : PO.7324219010  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Masa Hamil, Bersalin,  
Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Akseptor KB di Praktek  
Mandiri Bidan I. S Kota Pematangsiantar.  
Pembimbing Utama : Parmiana Bangun, SST, M.Keb  
Pembimbing Pendamping : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan bimbingan	Paraf Dosen
1.	4 Februari 2022	Kunjungan Pasien	 Parmiana Bangun SST, M.Keb
2.	22 Maret 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing I	 Parmiana Bangun SST, M. Keb
3.	29 Maret 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing II	 Sri Hernawati Sirait S.kep, Ns, M. kes
4.	11 April 2022	Konsultasi Perbaikan Laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing I	 Parmiana Bangun SST, M. Keb
5.	12 April 2022	Konsultasi Perbaikan Laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing II	 Sri Hernawati Sirait S.kep, NS, M. kes
6.	13 April 2022	Penandatanganan etical clearance dengan Pembimbing I	 Parmiana Bangun SST, M. keb
7.	13 April 2022	Penandatanganan etical Clearance dengan Pembimbing II	 Sri Hernawati Sirait S.kep, NS, M. kes

8.	21 April 2022	Konsultasi Latar belakang dengan Pembimbing I	Pb Permianda Bangun SST. M. Keb
9.	25 April 2022	Konsultasi Latar belakang dengan Pembimbing II	f Sri Hernawati Sirait S.KEP. NS. M. KES
10.	9 Mei 2022	Konsultasi Bab II dan Bab III dengan Pembimbing I	Pb Permianda Bangun SST. M. Keb
11.	18 Mei 2022	Konsultasi Bab IV dan Bab V dengan Pembimbing II	f Sri Hernawati Sirait S.KEP. NS. M. KES
12.	2 Juni 2022	ACC Laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing I	Pb Permianda Bangun SST. M. Keb
13.	13 Juni 2022	Konsultasi Latar Belakang dengan Pembimbing II	f Sri Hernawati Sirait S.KEP. NS. M. KES
14.	15 Juni 2022	Perbaikan Bab V dengan Pembimbing II	f Sri Hernawati Sirait S.KEP. NS. M. KES
15.	17 Juni 2022	ACC Laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing II	f Sri Hernawati Sirait S.KEP. NS. M. KES

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Ikri Aida Putri
2. Tempat, Tanggal Lahir: Dalan Lidang, 9 Juli 2001
3. Domisili : Dalan Lidang, Panyabungan, Mandailing Natal
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 2 dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0838-4359-1088
9. E-mail : [ikriaidap09@gmail.com](mailto:ikriaidap09@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1.	2006-2007	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari TK AL-BARAKAH PANYABUNGAN
2.	2007-2013	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD 086 DALAN LIDANG
3.	2013-2016	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMPN 2 PANYABUNGAN
4.	2016-2019	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMAN 1 PANYABUNGAN
5.	2019-2022	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR