

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL DI PRAKTEK  
BIDAN MANDIRI M. G DAN PADA NY. D BERSALIN, NIFAS,  
BBL, DAN KB DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI I. S  
KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Oleh:

**METHA CHRISTINA DAMANIK**

**NIM:P0.73.242.19.013**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR**

**2022**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL DI PRAKTEK  
BIDAN MANDIRI M. G DAN PADA NY. D BERSALIN, NIFAS,  
BBL, DAN KB DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI I. S  
KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



Oleh:

**METHA CHRISTINA DAMANIK**

**NIM:P0.73.242.19.013**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR**

**2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL,  
DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI M.G DAN PADA NY.D  
BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI PRAKTEK  
BIDAN MANDIRI I. S KOTA PEMATANGSIANTAR.**

**NAMA : METHA CHRISTINA DAMANIK**

**NIM : P0.73.24.2.19.013**

Laporan ini Telah Disetujui Untuk Dilanjutkan sebagai Laporan  
Tugas Akhir Pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan  
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar  
23 Juni 2022

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Juliani Purba, SPd, AKp, MM, M.Kes  
NIP.195907081983032001



Safrina, SST, MPH  
NIP.196208221997032001

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



TENGAH SRI WATI YUNI, S.Si, T, M.Keb  
NIP.197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL,  
DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI M.G DAN PADA NY.D  
BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI PRAKTEK  
BIDAN MANDIRI I. S KOTA PEMATANGSIANTAR.

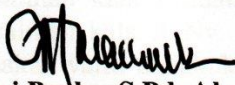
NAMA : METHA CHRISTINA DAMANIK

NIM : P0.73.24.2.19.013

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

Penguji I

Penguji II



Juliani Punba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes  
NIP. 195907081983032001



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

Ketua Penguji



Inke Malahayati, SST, M.Keb  
NIP. 197605102008012021

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar  
Poltekkes Kemenkes Medan



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

## ABSTRAK

**LATAR BELAKANG:** Kehamilan merupakan proses keadaan seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Berbagai perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Usia remaja menurut *World Health Organization* (WHO) adalah antara usia 12 – 24 tahun. Daerah di Indonesia diantaranya didapatkan bahwa sepertiga jumlah dari pernikahan dilakukan oleh pasangan usia dibawah 16 tahun, bahkan di sejumlah pedesaan, pernikahan seringkali dilakukan segera setelah anak perempuan mendapatkan haid pertama. Didapatkan data sebanyak 41,9 persen perkawinan dilakukan pada usia 15-19 tahun dan 4,8 persen pada usia 10-14 tahun.

**Metode:** Asuhan kebidanan berkelanjutan dengan standar asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP manajemen kebidanan.

**Hasil:** Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. D 15 tahun, G1P0A0. Proses persalinan bayi lahir Spontan dengan BB 4200 gram, PB 50cm, LK 33cm, LD 34cm, A/S:8/10 dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan persalinan kala I tidak ditemukan kendala apapun. Pada pelaksanaan asuhan persalinan kala II Ny. D mengalami ruptur derajat II namun segera diberikan tindakan yaitu melakukan hecing derajat II dengan teknik jelujur. Asuhan yang diberikan pada BBL sesuai kebutuhan BBL normal dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi dan ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik 1 bulan.

**Kesimpulan :** Pada kasus ini Ny.D usia 15 tahun,G1P0A0. Ibu dianjurkan untuk melakukan personal hygiene, rajin meminum air putih, menghindari aktivitas berat,dan istirahat yang secukupnya. Ibu mengalami ruptur perineum ketika bersalin,juga terdapat 8 jahitan sewaktu bersalin. Ibu juga menjadi aseptor KB.

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



## ABSTRACT

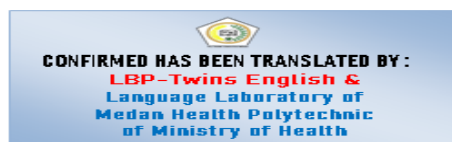
**BACKGROUND:** Pregnancy is a natural process for a woman where she carries an embryo in her body. Various physiological changes occur in women during pregnancy, not pathological changes. Adolescence according to the World Health Organization is between 12-24 years. In some areas in Indonesia, it is known that a third of the number of marriages are carried out by couples under the age of 16 years, even in some villages, marriages are often carried out immediately after the girls get their first menstruation. From the data it is known that 41.9% of marriages are carried out at the age of 15-19 years and 4.8% at the age of 10-14 years.

**Methods:** Continuing midwifery care followed the 7-step-Varney standard of midwifery care and documentation with SOAP midwifery management.

**Results:** Continuous midwifery care was provided to Mrs. D, 15 years old, GIP0A0. baby boy was born spontaneously, weight 4200 grams, length 50cm, head circumference 33cm, chest circumference 34cm, W/S: 8/10. In the first stage of labor care, no problems were found. In the care of the second stage of labor, Mrs. D suffered a grade II rupture but was immediately given grade II hecting with the basting technique. Newborn care is given according to the needs of the baby, proceeds normally and there are no signs of danger or complications in the baby. At the last visit during the puerperium, the mother was informed about contraception and decided to become an acceptor of the 1-month injection method.

**Conclusion :** In this case Mrs. D, 15 years old, GIP0A0. Mothers are advised to maintain personal hygiene, drink enough water, avoid strenuous activities, and get enough rest. The mother had a perineal rupture during delivery, and was given 8 stitches. Mother became an acceptor of the family planning program.

Keywords: Continuity of care, Perineal Rupture, and Normal Parturition.



## KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI M. G DAN PADA NY. D BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI I. S KOTA PEMATANGSIANTAR”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan DIII 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 terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Juliani Purba, SPd, AKp, MM, M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama proses menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Safrina, SST, MPH selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama proses menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan M.G dan I.S yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Keluarga Ny. N dan Ny. D, atas ketersediaan menjadi klien penulis dalam pelaksanaan *continuity of care*.

9. Orangtua 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 dapat 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



**METHA CHRISTINA DAMANIK**  
**NIM:P0.73.24.2.19.013**



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	5
1.3. Tujuan LTA.....	5
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	6
1.5. Manfaat Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	7
2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	22
2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	31
2.4 Asuhan Kebidanan BBL .....	35
2.5 Asuhan Kebidanan KB .....	39
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b> .....	<b>44</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	44
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	55
3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	63
3.4 Asuhan Kebidanan BBL .....	67
3.5 Asuhan Kebidanan KB .....	69

<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>71</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	71
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	72
4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	74
4.4 Asuhan Kebidanan BBL .....	76
4.5 Asuhan Kebidanan KB .....	77
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>78</b>
5.1 Kesimpulan.....	78
5.2 Saran .....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
1. Informant Consent (Surat Pernyataan Pasien Ny.N Dan Ny.D)	
2. Partograf	
3. Telapak Kaki Bayi Dan Jari Jempol Ibu	
4. Formulir Isian Oleh Penelitian.	
5. Kartu Akseptor KB	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Apgar Score .....	36
-----------------------------	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Senam Ibu Hamil .....	16
----------------------------------	----

## DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
kkal	: Kilo Kalori
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRTS	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi

KU	: Keadaan umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDG'S	: Milenium Development Goals
mmHg	: Millimeter Hidrogirum
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
PP	: Post Partum
Puslitbang	: Pusat Penelitian dan Pengembangan
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assessment, Planning</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan.
VDRL	: Veneral Disease Research Laboratory
WHO	: World Health Organization



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Kehamilan merupakan proses keadaan seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Berbagai perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Maternity,2015).

Usia remaja menurut *World Health Organization* (WHO) adalah antara usia 12 – 24 tahun. Daerah di indonesia diantaranya didapatkan bahwa sepertiga jumlah dari pernikahan dilakukan oleh pasangan usia dibawah 16 tahun, bahkan di sejumlah pedesaan, pernikahan seringkali dilakukan segera setelah anak perempuan mendapatkan haid pertama. Didapatkan data sebanyak 41,9 persen perkawinan dilakukan pada usia 15-19 tahun dan 4,8 persen pada usia 10-14 tahun (Hapisah, dkk 2015).

Kehamilan pada masa remaja yaitu terjadi saat umur 15-19 tahun akan meningkatkan risiko tinggi kematian 2-4 kali lipat lebih tinggi dibandingkan perempuan yang hamil [ada usia 20-30 tahun. Demikian juga risiko kematian bayi akan mencapai 30% lebih tinggi pada ibu hamil di usia remaja dibandingkan hamil usia 20-30 tahun Terjadinya usia pernikahan usia muda tidak terlepas dari besarnya jumlah persentase penduduk pada usia remaja yaitu sebesar 26,7 persen dari 237,6 juta jiwa penduduk indonesia.

Kematian ibu umur 15-19 tahun di seluruh dunia turun sekitar 44% target pada tahun 2016-2030 sebagai salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan diharapkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70% kematian per 100.000 kelahiran hidup (Sitorus dkk,2020). Kasus kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Berdasarkan evaluasi *Milenium Development Goals* (MDG'S) pada tahun 2015, kasus kematian ibu di indonesia masih pada posisi 305 per 100.000 kelahiran. Padahal target direncanakan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) adalah 102 per 100.000 kelahiran. Badan Pusat Statistik (BPS) maupun *WHO* (*World Health Organization*) mendefinisikan rasio kematian

ibu/AKI sebagai Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (Astasia & Ari,2020). Sesuai dengan acuan kerangka kerja RPJMN 2015-2019, kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu tujuan yang harus dicapai dalam pembangunan kesehatan dengan target penurunan angka kematian ibu dari 346 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 dan penurunan angka kematian bayi dengan capaian status awal 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi per 1000 kelahiran hidup di tahun 2019 (Rini 2020).

Kontraksi palsu atau dikenal dalam dunia medis sebagai kontraksi braxton hicks merupakan hal hormonal yang terjadi pada wanita hamil. Kontraksi semacam itu merupakan persiapan rahim untuk menghadapi persalinan dan akan muncul lebih sering tanda melahirkan semakin dekat. Terjadinya kontraksi palsu atau yang disebut dengan patofisiologi pada kontraksi palsu atau *Braxton hicks* yaitu hormon progesterone dan estrogen yang tidak seimbang. Sehingga hipofise parst posterior mengeluarkan oksitosin (Eka Purnama Sari, 2014).

*Braxton Hicks* yang berkelanjutan bisa berdampak pada ibu, janin dan kehamilan. Dampak yang bisa terjadi pada ibu yaitu, aktivitas ibu terganggu, ibu kurang istirahat yang bisa menyebabkan ibu menjadi mudah lelah. Pada kehamilan bisa terjadi prematur kontraksi sehingga menyebabkan persalinan prematur juga terjadinya ruptur uteri. Adapun dampak yang bisa terjadi pada janin yaitu hipoksia karena terjadinya kontraksi juga bisa menyebabkan bayi lahir premature (Eka Purnama Sari, 2014).

Teknik relaksasi pernafasan memberikan kenyamanan pada ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Teknik relaksasi pernafasan ini dilakukan selama 30 menit, dengan cara ibu Tarik nafas dalam dari hidung merasakan oksigen yang masuk ke dalam yang kemudia dikeluarkan oleh mulut. (Fitriani, 2013) Teknik relaksasi diambil sebagai satu asuhan pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan Braxton hicks atau kontraksi palsu karena teknik ini merupakan sesuatu yang tidak sulit dan masih banyak yang kurang tau dengan manfaat besarnya (Eka Purnama Sari, 2014).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis 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 terjadinya 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), memberikan dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksanan komplikasi secara tepat waktu, serta memberikan dukungan secara cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi ( Walyani dan Purwoastuti, 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) (Kemenkes RI, 2021). Hasil studi dari Pusat Penelitian dan Pengembangan (Puslitbang) Bandung pada beberapa Propinsi di Indonesia didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum akan meninggal dunia dengan persentasi 21,74% (Prawirohardjo, 2013). Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan) (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2021).

Di Indonesia komplikasi persalinan pada umur 15 tahun sebanyak mencapai 48 dari 1.000 kehamilan. menyatakan bahwa kehamilan remaja dikaitkan dengan risiko tinggi pendidikan yang buruk, anemia, hipertensi, perdarahan pascapersalinan, berat lahir rendah, persalinan prematur, gawat janin, dan sindrom aspirasi meconium (Tarsikah dkk, 2020).

Tingginya angka kematian ibu dipengaruhi oleh komplikasi persalinan. Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Berbagai faktor yang mempengaruhi tingginya kematian ibu, diperkirakan 90% kematian ibu terjadi disaat persalinan dan 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetric (Abbas, Abdullah, 2020).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu.

Tingkat kematian neonatal tertinggi adalah di Indonesia pada tahun 2017 adalah BBLR dan Asfiksia. Permasalahan yang berkaitan dengan kematian bayi di Provinsi Bali antara lain adalah penyebab kematian masih didominasi oleh BBLR dan asfiksia, masih adanya disparitas angka kematian bayi antar kabupaten/kota. Kelahiran bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga dilihat dari hubungan antara waktu kelahiran dengan umur kelahiran, kelompok bayi kurang bulan (premature), yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi kehamilan 42 minggu (>294 hari). Kejadian BBLR biasanya disebabkan karena bawan pada bayi ataupun faktor pemenuhan gizi selama kehamilan dan penyakit yang menyertai ibu selama hamil. Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi (Abbas,Abdullah,2020).

KB suntik adalah suatu alat kontrasepsi hormonal dengan cara penggunaannya disuntikkan secara intramuskular (IM). Ada 2 macam jenis KB suntik, yakni golongan progestin, misalnya Depo Provera 150 mg (disuntikkan setiap 3 bulan), Depo Noristerat 200 mg (disuntikkan setiap 2 bulan), dan golongan progestin dengan campuran estrogen propionat. Misalnya, cyclofem (disuntikkan setiap 1 bulan). Jenis KB suntik tersebut memiliki berbagai efek samping antara lain di bulan pertama pemakaian terjadi mual, sakit kepala, pendarahan berupa bercak diantara masa haid dan nyeri payudara.

Berdasarkan Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatra Utara tahun 2019, bahwa Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia sebanyak 38.690.214. Peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi suntik mencapai 63,7%, kontrasepsi pil 17,0%,

implant 7,4%, MOW 2,7%, MOP 0,5%, IUD 7,4% dan kondom 1,2%. Cakupan peserta KB aktif di provinsi Jawa Timur menggunakan metode suntikan adalah yang terbanyak yaitu 62,5% dan pil 18,3% diikuti IUD 7,2%, implant 6,0%, MOW 3,6%, kondom 1,0%, MOP 0,7% (Sulistiyorini,2016).

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan data diatas , maka dilakukan ( *continuity of care* ) pada Ny. N dan Ny. D dengan melakukan kunjungan kehamilan, pertolongan persalinan, masa nifas, perawatan pada BBL dan Keluarga Berencana.

## **1.3 Tujuan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan *secara (continuity of care)* pada Ny. N dan Ny. D dengan melakukan kunjungan kehamilan, pertolongan persalinan, masa nifas, perawatan pada BBL dan Keluarga Berencana. Dengan menggunakan standar asuhan kebidanan, dengan pendokumentasian 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 diagnose 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 pada Ny. N dan Ny. D dengan melakukan kunjungan kehamilan, pertolongan persalinan, masa nifas, perawatan pada BBL dan Keluarga Berencana.

### 1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan ditujukan pada Ny. N dan Ny. D dengan melakukan kunjungan kehamilan, pertolongan persalinan, masa nifas, perawatan pada BBL dan Keluarga Berencana. dilakukan di Praktek Mandiri Bidan M. G dan Bidan I.S kota Pematangsiantar, Kota Pematangsiantar.

### 1.4.3 Waktu

Dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. N dan Ny. D waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil dalam penyusunan tugas akhir dan mendatangi informant consent sampai pertolongan persalinan, masa nifas, perawatan BBL dan Keluarga Berencana yaitu mulai Februari-Juni 2022.

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan setiap mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan dengan *continuity of care* dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta sebagai bahan bacaan dan motivasi bidan dan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai salah satu cara untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

### 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**

Asuhan kebidanan kehamilan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Rahmawati 2016).

##### **A. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Jenni Mandangi,dkk (2016) tujuan asuhan kehamilan sebagai berikut:

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
2. Meningkatkan dan menjaga kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.

##### **B. Kehamilan**

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih,dkk, 2017).

##### **C. Kehamilan**

Didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Ditinjau dari kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12

minggu, trimester kedua 15 minggu(minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani,2016).

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 37 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 37 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 156 cm, berat badan kurang dari 82 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 3 tahun, jumlah anak lebih dari 3. Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi.

Kriteria Kehamilan Risiko Tinggi dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati (2014), yaitu;

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor >12 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko:
  - 1) Perdarahan sebelum bayi lahir, dimana hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga

membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa.

2) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis. Faktor-faktor Kehamilan Risiko Tinggi Faktor resiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Ciri- ciri faktor resiko:

- a) Faktor resiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan.
- b) Faktor resiko dapat ditemukan dan diamati/dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.
- c) Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor resiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinana terjadinya resiko lebih besar.(Puji Rochjati dalam Manuaba et al. 2019).

## **D. Perubahan Fisiologis Kehamilan**

### **1. Uterus**

Uterus berbentuk seperti buah avokad atau buah pir yang sedikit gepeng kearah depan belakang. Ukuran panjang uterus adalah 7-7,5 cm, lebar 2,5 cm, dan tebal dinding 1,25 cm. Letak uterus dalam keadaan fisiologis adalah anteversiofleksio (serviks ke depan dan membentuk sudut dengan vagina, sedangkan korpus uteri kedepan dan membentuk sudut dengan serviks uteri) (Prawirohardjo,2018).

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

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormone estrogen dan sedikit oleh progesterone.

#### **b. Trimester II (12-28 minggu)**

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati.

#### **c. Trimester III (>28 minggu)**

Pada akhir kehamilan otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis (Prawirohardjo,2018).

### **2. Serviks**

Serviks adalah termasuk organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan saat kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti kutup yang bertanggung jawab menjadi janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan (Prawirohardjo,2018).

### **3. Ovarium**

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi progesterone dan eksterogen. Selama kehamilan ovarium tenang beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Sukarni,2018).

#### 4. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar.

#### 5. Sistem Endoktrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis 13%. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar.

#### 6. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang kearah dua tungkai.

#### 7. Sistem Perkemihan

Trimester I kehamilan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar, akibatnya ibu sering kencing (Nugroho,2018)

#### 8. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30% pada minggu ke-10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesterone.

#### 9. Sistem Perkemihan

##### a. Trimester 1

Pada bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing.

##### b. Trimester 2

Pada trimester kedua, kandungan kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati searah abdomen.

c. Trimester 3

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih atau mulai tertekan kembali (Romauli,2016).

10. Vagina

Pada trimester ketiga dinding vagian mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambahnya panjangnya dinding vagina (Romauli,2016).

11. Sistem metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

12. Sistem Integumen

Jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

a) Trimester I

Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit, hiperpigmentasi, pertumbuhan kulit dan kuku percepatan aktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebace, peningkatan sirkulasi dan aktifitas.

b) Trimester 2

Hiperpigmentasi ini terjadi pada garis yang terlihat pada kulit perut wanita hamil (*Striae Gravidarum*), alba aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipih (*Cloasma Gravidarum*).

c) Trimester 3

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal *striae gravidarum* (Romauli,2016).



## **E. Kebutuhan Fisik Ibu hamil**

### **1.Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

### **2.Nutrisi**

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi walaupun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Walyani, 2020).

#### **a. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester Pertama**

##### **1. Minggu 1 sampai minggu ke-4**

Selama trimester 1 (hingga minggu ke-12) ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya, agar tubuh menghasilkan cukup energy, yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat, konsumsi minimal 2000 kilo perhari.

##### **2. Minggu ke-5**

Agar asupan kalori terpenuhi, meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering. Konsumsi makanan selagi segar atau panas. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi perhari pada trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi 6 porsi, buah 3-4 porsi, sayuran 4 porsi, daging, sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya 3-4 porsi, cemilan 2-3 porsi.

##### **3. Minggu ke-7**

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium 1000 miligram/hari. Didapat dari keju  $\frac{3}{4}$  cangkir, keju

parmesean atau romano 1 ons, keju cheddar 1,5 ons, custard atau pudding susu 1 cangkir, susu (full cream skim) 8 ons, yoghurt 1 cangkir.

#### 4. Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram perhari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk whole grain, dan jus jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklampsia.

#### 5. Minggu ke-10

Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan sel otak baru. Sumber kolin; susu, telur, kacang-kacangan daging sapi dan roti gandum. Sumber DA: ikan, kuning telur, produk unggas, daging, dan minyak kanola.

#### 6. Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus dipenuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh-kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru. Vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme. Jangan lupa konsumsi zat besi, karena volume darah akan meningkat 50%. Zat besi berguna untuk memproduksi sel darah merah. Apalagi jantung janin siap berdenyut.

### b. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester II

#### 1) Minggu ke-13

Mengurangi atau menghindari minum kopi. Sebab kafeinnya beresiko mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin yang mulai berkembang.

#### 2) Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh-kembang janin. Penuhi antara lain dari 2 cangkir nasi atau penggantinya.

#### 3) Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari.

4) Minggu ke-24

Batas garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh.

5) Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin.

### **C. Kebutuhan nutrisi Ibu Hamil Pada Trimester III**

1. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

2. Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan *neurotransmitter* (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf).

3. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

4. Vitamin B1, Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin sekitar 1,2 miligram perhari, riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan niasin 11 miligram.

5. Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru.

## 6. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Ibu hamil dianjurkan untuk mandi sehari 2 kali karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat terutama pada bagian pada lipatan kulit seperti ketiak, bawa payudara, dan daerah kemaluan. Menjaga kebersihan mulut juga salah satu hal yang penting karena kebersihan gigi dan mulut perlu dapat mendapatkan perhatian sebab gigi mudah berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

## 7. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

## 8. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil 8-10 kali yang dirasakan ibu hamil terutama pada trimester 3.

## 9. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a. Sering abortus dan kelahiran premature.
- b. Perdarahan pervaginam.
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

## 10. Gerakan Senam Hamil



Gambar 2.1 Gerakan Senam Ibu Hamil

Gerakan Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus sesuai kondisi ibu hamil yang bertujuan meningkatkan kesehatan mental dan jasmani (Ayuningtyas, 2019). Senam hamil memiliki manfaat memperbaiki sirkulasi, meningkatkan keseimbangan otot, mengurangi bengkak dan kejang kaki dan memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan (Ayuningtyas, 2019).

**Manfaat gerakan senam hamil, adalah :**

Menurut (Ayuningtyas, 2019), tujuan senam ibu hamil:

- 1 Membantu menghindari penambahan berat badan berlebihan.
- 2 Membuat tidur lebih nyenyak.
- 3 . Memperkuat jantung dan paru
- 4 Memperkuat sendi.
- 5 Mengencangkan otot.
- 6 Meredakan nyeri dan sakit yang dirasakan di masa kehamilan.
- 7 Meringankan nyeri akibat penambahan beban pada tulang belakang.

**D. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester I, II, dan III**

**1. Trimester I**

Sekarang wanita merasa sedang hamil dan perasaannya pun bisa menyenangkan atau tidak menyenangkan. Hal ini dipengaruhi oleh keluhan umum seperti lelah, lemah, mual, sering buang air kecil, membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya perubahan emosi yang sering terjadi adalah mudah menangis, mudah tersinggung, kecewa penolakan, dan gelisah serta seringkali biasanya pada awal kehamilan ia berharap untuk tidak hamil.

**2. Trimester II**

Periode ini sering disebut periode sehat ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan. Selama periode ini wanita sudah mengharapkan bayi. Dengan adanya gerakan janin, rahim yang semakin membesar, terlihatnya gerakan bayi saat di USG semakin meyakinkan dia bahwa bayinya ada dan dia sedang hamil.

### **3. Trimester III**

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya (Romauli, 2016).

#### **E. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan**

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yakni:

##### **a. Timbang berat badan tinggi badan**

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB hamil normal rata-rata antara 6,5kg sampai 15 kg.

##### **b. Tekanan darah**

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi (>140/90 mmHg). Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

##### **c. Pengukuran tinggi fundus uteri**

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

##### **d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)**

Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan.

##### **e. Pemberian imunisasi TT**

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

##### **f. 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.

**g. Pemeriksaan protein urine**

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

**h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL**

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain sipilis.

**i. Pemeriksaan urine reduksi**

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

**j. Perawatan payudara**

Melakukan perawatan payudara bertujuan untuk Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam). Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

**k. Senam ibu hamil**

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

**l. Pemberian obat malaria**

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas disertai menggigil.

**m. Pemberian kapsul minyak beryodium**

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

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

## **n. Temu wicara**

### **1. Definisi konseling**

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

### **2. Prinsip-prinsip konseling**

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

a.Keterbukaan.

b.Empati.

c.Dukungan.

d.Sikap dan respon positif.

e.Setingkat atau sama derajat (Gultom & Hutabarat,2020).

## **F. Gizi pada ibu hamil**

Gizi pada ibu hamil yang diperlukan Ibu selama kehamilan dimulai dari trimester I sampai dengan III yang harus dicukupi jumlah dan mutunya yang berasal dari makanan sehari-hari untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang sedang dikandung.

### **a.Kebutuhan zat gizi makro Trimester I-III**

#### **1. Karbohidrat**

Karbohidrat merupakan zat gizi makro yang meliputi gula, pati dan serat. Gula dan pati memasok energi berupa glukosa, yaitu sumber energi utama untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta dan janin. Glukosa dapat pula disimpan dalam bentuk glikogen dalam hati dan otot, atau diubah menjadi lemak tubuh ketika energi dalam tubuh berlebih.

#### **2.Protein**

Protein merupakan komponen struktur utama seluruh sel tubuh dan berfungsi sebagai enzim, hormon, dan molekul-molekul penting lain. Protein dikenal sebagai zat gizi yang unik sebab menyediakan asam-asam amino esensial untuk membangun sel-sel tubuh maupun sumber energi. Karena menyediakan "bahan baku" untuk membangun tubuh, protein disebut zat pembangun.



### **3.Lemak**

Lemak merupakan zat gizi makro, yang mencakup asam lemak dan trigliserida. Lemak adalah zat gizi yang padat energi (9 kkal per gram) sehingga lemak penting untuk menjaga keseimbangan energi dan berat badan. Lemak menyediakan medium untuk penyerapan vitamin-vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, K). Di dalam makanan, lemak berfungsi sebagai pelezat makanan sehingga orang cenderung lebih menyukai makanan berlemak.

### **4.Vitamin**

Vitamin adalah senyawa organik yang tersusun dari karbon, hidrogen, oksigen dan terkadang nitrogen atau elemen lain yang dibutuhkan dalam jumlah kecil agar metabolisme, pertumbuhan dan perkembangan berjalan normal. Jenis nutrisi ini merupakan zat-zat organik yang dalam kecil ditemukan pada berbagai macam makanan. Vitamin tidak dapat digunakan untuk menghasilkan energi.

### **5.Mineral**

Mineral merupakan komponen anorganik yang terdapat dalam tubuh manusia. Sumber paling baik mineral adalah makanan hewani, kecuali magnesium yang lebih banyak terdapat dalam makanan nabati. Hewan memperoleh mineral dari tumbuh-tumbuhan dan menumpuknya di jaringan tubuhnya.

## **b.Kebutuhan zat gizi mikro Trimester I-III**

### **1.Vit A**

Vitamin A mempunyai peranan penting dalam fungsi penglihatan, kekebalan tubuh, diferensiasi sel (Perubahan bentuk dan fungsi sel), reproduksi (pembentukan sperma pada laki-laki dan menjaga kesuburan pada perempuan), pertumbuhan embrio, dan pertumbuhan serta perkembangan sel, antara lain tulang dan gigi.

### **2. Zat besi**

Zat besi merupakan mineral esensial bagi pembentukan hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh,

elektron kedalam sel, dan membentuk enzim zat besi yang dibutuhkan untuk produksi energi seluler, sistem kekebalan tubuh, dan fungsi otak.

### **3. Zat Seng (Zink)**

Zat seng merupakan komponen dari enzim atau sebagai katalisator pada kegiatan lebih dari 200 enzim.

### **G. Ketidaknyamanan Trimester III**

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu konstipasi atau sembelit, oedema atau pembengkakan, susah tidur, nyeri punggung bawah (nyeri pinggang) kegerahan, sering BAK, hemoroid, heart burn (panas dalam perut), perut kembung, sakit kepala, susah bernafas dan varices (Lina, 2018). Nyeri punggung adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil pada trimester III. Nyeri punggung dapat terjadi karena adanya tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan. (Purimama, 2018).

Dampak dari nyeri punggung pada ibu hamil adalah kesulitan buang air kecil, kesulitan tidur, masalah seksual dan depresi. Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri punggung adalah mempertahankan postur tubuh yang baik dengan memperhatikan mekanisme tubuh yang baik terutama saat mengangkat benda, tidak berdiri terlalu lama, menghindari pekerjaan berat dan menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung dan melakukan senam hamil (Purimama, 2018).

## **2.2. Asuhan kebidanan Pada Persalinan**

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 39 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Wiknjastro, HG, 2020).

### **A. Tahapan Persalinan**

1. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut.

a. Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini:

1. Fase akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
2. Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
3. Fase deklerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II atau Pengeluaran Bayi

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

3. Kala III atau Pengeluaran Plasenta

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

4. Kala IV atau Pengawasan

1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (perurperium), mengingat pada masa ini sering timbulnya perdarahan. (Wiknjosastro, HG, 2020).

**B. Asuhan Persalinan Normal ( APN)**

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut (Prawirohardjo, 2016). APN terdiri dari 60 langkah yaitu:

1. Mengamati tanda 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, Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steri sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau 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 mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi 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
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi 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% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan

terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

10. Memastikan Denut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(120-180kali/ menit)
11. Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu Ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi Ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau sterip pada kedua tangan
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, membiarkan 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 kassa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
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 erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing – masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis 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. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
  24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
  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 penek, 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. Melakukan urutan pada 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. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu memghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
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. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
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, Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
    - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - 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 terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
  39. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
  40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
  41. 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 didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
  42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
  43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.



44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
45. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
46. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdaraha pervaginam :
  - a. Dua sampe tiga kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - b. Setiap 20- 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
  - c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - d. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
55. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf. (Prawirohardjo, 2018).

Penyebab umur 15 tahun melahirkan terlalu cepat ialah ibu yang mengalami anemia, lingkar lengan atas kurang dari 20,5 cm dan ibu yang mengalami hyperemesis (Mudhar dkk,2020). Penyebab umur 15 tahun melahirkan terlalu cepat ialah ibu yang mengalami anemia, lingkar lengan atas kurang dari 20,5 cm dan ibu yang mengalami hyperemesis (Mudhar dkk,2020).

Komplikasi yang dapat terjadi pada masa persalinan kurang dari umur 15 tahun adalah perdarahan pada saat persalinan, kala II lama, kelelahan pada ibu maupun adanya kejadian kesakitan pada bayi yang dilahirkan seperti ashpiksia pada bayi baru lahir bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun pada bayi. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. (Prawirohardjo, 2019).

Komplikasi yang bisa terjadi mengenai ruptur perenium derajat 2 yaitu:

a) Perdarahan

Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus otot.

b) Fistula

Fistula dapat terjadi tanpa diketahui penyebabnya karena perlukaan pada vagina menembus kandung kencing atau rectum. Jika kandung kencing luka, maka air kencing akan segera keluar melalui vagina. Fistula dapat menekan kandung kencing atau rectum yang lama antara kepala janin dan panggul, sehingga terjadi iskemia.

c) Hematoma

Hematoma dapat terjadi akibat trauma partus pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada perineum dan vulva berwarna biru dan merah. Hematoma dibagian pelvis bisa terjadi dalam vulva perineum dan fosa iskiorektalis. Biasanya karena trauma perineum tetapi bisa juga dengan varikosis vulva yang timbul bersamaan dengan gejala peningkatan nyeri.

d) Infeksi

Infeksi pada masa nifas adalah peradangan di sekitar alat genitalia pada kala nifas. Perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi (Prawirohardjo, 2019).

## **2.3 Asuhan Persalinan Masa Nifas**

### **A. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Rukiyah dkk, 2017).

### **B. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Selama bidan memberikan asuhan sebaliknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas, tujuan dibeikannya asuhan pada ibu masa nifas antara lain untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada masa ibu nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana (Rukiyah dkk, 2017).

### **C. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas seperti dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:

- a. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Romate puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Rukiyah dkk, 2017).

#### **D. Adaptasi Fisiologi Ibu Masa Nifas**

1. Taking 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 lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan,serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
2. Taking In: Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umunya 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. Taking Hold: Periode ini berlangsung pada hari 2-4 postpartum ibu menjadi orangtua 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 kerumah, 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 (Rukiyah dkk, 2017).

#### **E. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

1. Nutrisi dan Cairan,Pada seorang Ibu Menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum

sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 400 hari pasca bersalin, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

## 2. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah thrombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar paggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

## 3. Eliminasi: Bak/Bab

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena sakit, memar atau gangguan pada tonus otot.

## 4. Kebersihan Diri/Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

## 5. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur atau beristirahat selagi bayi tidur.

## 6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah meahberhentikan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu daerah merah berhenti dan ibu tidak merasakan

ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

#### 7. Keluarga Berencana

Ideal pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

#### 8. Latihan/Senam Nifas

Latihan/senam nifas: diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung, jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sampai membantu (Rukiyah dkk, 2017).

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

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

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim (Johariyah dan Ningrum, 2018).

#### **B. 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 kemerahan-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
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. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
14. Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
15. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Johariyah dan Ningrum, 2018).

### C. 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 (Tando Naomi Marie, 2018).

**Tabel 2.1**  
**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>Grimae</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: Tando Naomi Marie, 2018. Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Kesehata Masyarakat).



Interprestasi:

- 1.Nilai 7-10:Normal.
2. Nilai 4-6:Asfiksia sedang.
- 3.Nilai 1-3:Asfiksia berat.

#### **D.Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Sejak bayi lahir sampai usia 28 hari, ibu dan keluarga mendeteksi keadaan bayinya. Apabila ditemukan 1 kriteria atau lebih tanda bayi tidak sehat, segera dibawa ke fasilitas kesehatan.Tandanya yaitu seperti:

1. Pernafasan kurang dari 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit.
2. Warna kulit bayi biru pucat.
3. Bayi kejang, menangis melengking, badan kaku, tangan bergerak seperti menari.
4. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
5. Tinja bayi saat buang air besar berwarna puat, encer/tidak bisa buang air besar selama lebih dari 3 hari.
6. Bayi tidak mau menyusui
7. Demam atau panas tinggi di sekujur tubuh.
8. Menangis atau merintih terus menerus.
9. Kulit ada bintil berair dan kemerahan.
10. Bayi mengalami diare.
11. Bayi mengalami sesak nafas (Kemenkes,2020).

#### **E.Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

1. Cara memotong tali pusat
  - a. Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari pusat,lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem.
  - b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2

klem. Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah berisi larutan klorin.

c. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi

a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka.

b. Untuk mencegah terjadinya hipotermi. Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

c. Menunda memandikan bayi baru lahir sampai tubuh bayi stabil. Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

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

a. Konduksi: Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi.

b. Konveksi: Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi

c. Evaporasi: Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.

d. Radiasi: Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontraksi secara langsung dengan kulit bayi.

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas

secara konduktif jarang terjadi,kecuali jika diletakkan pada alas dingin (Prawirohardjo,2016).

### 3. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orangtua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karen tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan 28 stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo,2016).

## **2.5 Asuhan Kebidanan KB**

### **A.Pengertian KB**

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya (Nina Siti Mulyani,SST,2019).

### **B.Kontrasepsi Pasca Persalinan**

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan.Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variael yang mempengaruhi fertilitas. Kontrasepsi pascapersalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pascapersalinan untuk mencegh terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan,khususnya pada 1-2 tahun pertama pascapersalinan.

Adapun konnseling yang dianjurkan pada pasien pascapersalinan yaitu:

- a. Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan
- b. Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, dengan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- c. Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi.

- d. Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih, agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi. (Nina Siti Mulyani,SST,2019).

### **C.Tujuan Keluarga Berencana (KB)**

Menurut peraturan Peraturan Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Perkembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, Kebijakan KB bertujuan untuk:

1. Mengatur kehamilan yang di inginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian, ibu bayi dan anak.
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam parktek keluarga berencana
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan. (Nina Siti Mulyani,SST,2019).

### **D.Manfaat Keluarga Berencana**

Keluarga berencana dirancang oleh pemerintah untuk memberikan keselamatan bagi masyarakat indonesia. Manfaat kelurga berencana menurut (Nina Siti Mulyani,SST,2019) sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Program kehamilan yang direncanakan dengan matang akan memberikan dampak baik bagi kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, program KB jguga memberikan pengarahan mengenai langkah-langkah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, sebelum maupun setelah melahirkan.

2. Menjaga kecukupan ASI dan pola asuh yang baik bagi anak

Dengan program KB, suami istri dapat merencanakan waktu kehamilan dengan tepat. Hal ini erat kaitannya dengan kecukupan ASI dan pola asuh anak.

3. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan

Suami dan istri yang tidak menjalankan program KB beresikomengalami kehamilan yang tidakdirencanakan. Misalnya perempuan diatas 35 tahun dan belum menopause yang melakukan hubungan intim tanpa alat kontrasepsi bisa

saja hamil. Namun kehamilan ini beresiko tinggi dan bisa berdampak fatal pada ibu dan bayi.

4. Mencegah penyakit menular seksual

Meski dilakukan antara suami istri, hubungan seksual tidak lepas dari resiko terjadinya penyakit menular seksual, seperti sifilis, gonore, hingga HIV/AIDS. Namun, ini bisa dicegah penggunaan alat kontrasepsi, seperti kondom.

5. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Manfaat program keluarga berencana lainnya adalah menurunkan resiko angka kematian ibu dan bayi.

6. Membentuk keluarga yang berkualitas

Semua yang direncanakan dengan baik juga bisa berbuat baik. Dalam hal ini, merencanakan kehamilan dan jumlah anak bukan Cuma masalah waktu, tapi juga soal ekonomi, pendidikan anak, dan pola asuh (Nina Siti Mulyani, SST, 2019).

### **E. Jenis-Jenis Kontrasepsi**

Jenis kontrasepsi dibagi menjadi 3 metode:

Metode Sederhana Tanpa Alat (Kontrasepsi alamiah)

a. Metode kalender

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

b. Metode pantang berkala

Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur istri.

c. Metode Suhu Basal

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

d. Metode Lendir Serviks

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

e. Metode simtomtermal

Dilakukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

f. Metode Coitus Interruptus

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

g. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

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

### **Metode Sederhana Dengan Alat (Mekanis/Barrier)**

a).Kondom

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

b). Diafragma

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

### **Kontrasepsi Hormonal**

a. PIL

Pil kombinasi ( hormone esterogen dan progesterone) atau hanya hormone progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim. Penggunaanya diminum setiap hari selama 3 minggu diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau placebo, pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi. Estrogennya adalah etinil estradiol atau mestranol, dalam dosis 0.5, 0.8 dan 0.1 mg atau tablet.

b. Suntik

Suntik kontrasepsi yang hanya mengandung hormone progesterone bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim. Ada 2 macam jenis KB suntik, yakni golongan progestin, misalnya Depo Provera 150 mg (disuntikkan setiap 3 bulan), Depo Noristerat 200 mg (disuntikkan setiap 2 bulan), dan golongan progestin dengan campuran estrogen propionat. Misalnya, cyclofem (disuntikkan setiap 1 bulan). Jenis KB suntik tersebut memiliki berbagai efek samping antara lain di bulan pertama pemakaian terjadi mual, sakit kepala, pendarahan berupa bercak diantara masa haid dan nyeri payudara.

#### c. Implan

Implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Dimana kerja implant mengentalkan lendir serviks, mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dengan cara menanamkan susuk yang terdapat hormon ke dalam lapisan kulit agar tidak terjadi pembuahan dan penebalan dinding rahim.

#### d. IUD

Intra urine contraception device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi (Pinem,S.,2020).

Cara kerja KB 1 bulan yang jenisnya cyclofem. Setelah disuntikkan, hormon progesteron akan dilepaskan secara bertahap ke dalam aliran darah. Hormon di dalam KB suntik ini dapat mencegah proses pembuahan dengan tiga cara, yaitu:

- Menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya
- Mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga sperma terhalang dan sulit masuk ke rahim untuk membuahi sel telur
- Membuat lapisan rahim menjadi lebih tipis, sehingga bila ada sel telur yang berhasil dibuahi, sel tersebut tidak akan berkembang karena kondisi rahim tidak mendukungnya (Pinem,S.,2020).

### **BAB III**

#### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N DI PBM M.G PEMATANGSIANTAR**

### **3.1.ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

#### **I.PENGUMPULAN DATA**

##### **A. IDENTITAS**

Nama ibu	: Ny.N	Nama Suami	: Tn.P
Umur	: 37 tahun	Umur	: 41 tahun
Suku / kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku / kebangsaan	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	:	Alamat rumah	:
Jl.Rangkuta Sembiring		Jl.Rangkuta Sembiring	
Telp	: 082273827273	Telp	: 082273827273

##### **Kunjungan 1**

**Pada Tanggal: 31 Januari 2022**

**Pukul: 14.00 WIB**

##### **B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)**

1. Alasan kunjungan saat ini : Periksa kehamilan
2. Keluhan – keluhan : Ibu merasakan kontraksi palsu
3. Riwayat Obstetri
  - a. Riwayat Menstruasi
    - Menarche : 14 tahun
    - Siklus haid : 28 hari
    - Lamanya : 5-6 hari
    - Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut
    - Teratur/tidak teratur : Teratur
    - Sifat darah : Cair
    - Warnanya : Merah
    - Keluhan : Tidak ada
  - b. Riwayat Pernikahan
    - Status Pernikahan : Pertama



-Umur menikah : Suami: 30 tahun

Istri : 28 tahun

c. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu/Bayi	Penolong	Bayi PB/BB Jenis kelamin	Keadaan	Nifas Keadaan	Laetasi
1.	30-01-2013 (9 tahun)	38 minggu	Spontan	Tidak ada	Bidan	50cm/4300 gram	Baik	Baik	Baik
2.	01-08-2016 (6 tahun)	38 minggu	Spontan	Tidak ada	Bidan	48cm/4300 gram	Baik	Baik	Baik
3.	13-08-2019	38 minggu	Spontan	Tidak ada	Bidan	48cm/4300 gram	Baik	Baik	Baik
4.	KE	HA	MI	LAN	SE	KA	RA	N	G

d. Riwayat kehamilan sekarang: G:IV P:III A:0

-ANC : Teratur (3X di PBM)

-Imunisasi TT : Tidak ada

-Dapat tablet Fe: 15 tablet

-HPHT : 18-06-2021

-TTP : 25-03-2022

e. Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit Sistematis 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 di derita keluarga

- Hipertensi : Tidak ada
- Preeklamsia : Tidak ada
- Eklamsia : Tidak ada
- Pola Kegiatan Sehari-hari

#### 4.Nutrisi

##### a.Makanan

- Sebelum hamil : 3x ganti doek
- Saat hamil : 3-4x sehari
- Menu : Nasi 1 piring +sayur+lauk pauk
- Porsi : Sedang
- Keluhan : Tidak ada

#### 5.Eliminasi

##### a.BAB

- Frekuensi : 1x 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 Psikologis

-Perasaan ibu : Senang

-Keadaan emosi ibu : Stabil

-Dukungan keluarga : Baik

-Pengambilan keputusan : Suami

-Riwayat Keluarga Berencana: Tidak ada

### **C.DATA SUBJEKTIF**

#### 1. Data Umum

-Kesadaran : Composmentis

-Tinggi badan : 156 cm

-BB sebelum hamil : 65 kg

-BB sekarang : 78 kg

-Lila : 30 cm

-Tekanan darah : 120/80 mmHg

-Pernafasan : 23x/i

-Nadi : 70 x/i

-Suhu : 36,5 C

-Keadaan umum : Baik

#### 2. Data Khusus

##### Inspeksi

##### a. Kepala

-Kebersihan kulit kepala : Bersih

-Kesehatan rambut : Tidak berketombe

-Kekuatan rambut : Tidak rontok

##### b. Muka

- Oedema : Tidak ada
- Warna : Kemerahan
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- c.Mata
  - Sklera : Tidak kuning
  - Conjungtiva : Tidak pucat
- d.Mulut
  - Bibir : Tidak pecah-pecah
  - Lidah : Bersih
  - Gigi : Tidak ada caries
- e.Leher
  - Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada
  - Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
  - Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- f.Payudara
  - Bentuk : Simetris
  - Benjolan : Tidak ada
  - Papila : Menonjol
  - Aerola : Hiperpigmentasi
  - Colostrum : Tidak ada
- g.Abdomen
  - Bekas luka operasi : Tidak ada
  - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
  - Striae gravidarum : Ada
  - Linea nigra : Tidak ada
- h.Genitalia
  - Oedema : Tidak ada
  - Luka : Tidak ada
  - Varises : Tidak ada
- iEkstremitas Atas
  - Warna kuku : Kemerahan

- Oedema : Tidak ada
- j. Ekstremitas Bawah
  - Oedema : Tidak ada
  - Varises : Tidak ada
  - Reflek patella : ( + ) ki/ka

**D. UJI DIAGNOSTIK**

1. HB: 12 gr%
2. Urine
  - Glukosa:(-)
  - Protein: (-)

**II.INTERPRETASI DIAGNOSE MASALAH POTENSIAL**

A.Diagnosa: GIV PIII A0, usia kehamilan 30-31 minggu,punggung kiri,presentasi kepala,bagian terbawah janin belum memasuki PAP,janin hidup intar uterin.

Data Dasar:

**TTV:** TD: 120/80 mmHg      Suhu: 36,5 C  
           N : 70 x/i                    P : 23x/i

Masalah: Ibu merasakan kontraksi palsu

- Kebutuhan: 1. Dianjurkan untuk ibu berjalan santai sehingga tidak merasakan nyeri yang terlalu muncul
2. Bersantai dengan mandi air hangat di pagi dan sore hari
  3. Dianjurkan ibu untuk rileks dengan mendengarkan music klasik.

**Inspeksi**

a.Kepala

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

b.Muka

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

c.Mata

-Sklera : Tidak kuning

-Conjungtiva : Tidak pucat

#### d.Mulut

- Bibir : Tidak pecah-pecah

- Lidah : Bersih

- Gigi : Tidak ada caries

#### e.Leher

- Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada

- Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada

- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

#### f.Payudara

- Bentuk : Simetris

- Benjolan : Tidak ada

- Papila : Menonjol

- Aerola : Hiperpigmentasi

- Colostrum : Tidak ada

#### g.Abdomen

- Bekas luka operasi : Tidak ada

- Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

- Striae gravidarum : Ada

- Linea nigra : Tidak ada

#### h.Genitalia

- Oedema : Tidak ada

- Luka : Tidak ada

- Varises : Tidak ada

#### iEkstremitas Atas

- Warna kuku : Kemerahan

- Oedema : Tidak ada

#### j.Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada

- Varises : Tidak ada

- Reflek patella : ( + ) ki/ka

#### **Palpasi**

- Leopold I : Tinggi fundus uteri yaitu 3 jari dibawah processus xipioideus. Pada fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting  
TFU : 31cm (menurut MC Donald)  
TBBJ :  $(31-12) \times 155 = 2.945$  gram
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolon-tonjolan kecil.
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan dapat di goyangkan
- Leopold IV : Belum masuk PAP

#### **Auskultasi**

- DJJ : 140 x/i
- Irama : Teratur
- Intensitas : Kuat

#### **1. Data Penunjang**

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

#### **Perkusi**

- Reflek patella : ( + ) ki/ka

### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV.TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI**

Tidak ada

### **V.PERENCANAAN**

- 1.Beritahukan hasil pemeriksaan ibu.
- 2.Ingatkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan.

3. Ingatkan ibu tentang pola istirahat yang cukup.
4. Ingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene.
5. jelaskan cara mengatasi ketidaknyamanan ibu selama hamil.

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Pernafasan : 23 x/i
  - Nadi : 70 x/i
  - Suhu : 36,5 °C
  - DJJ : 140x/i
  - Irama : Teratur
2. Rileksasi berendam air hangat atau hidroterapi pada ibu hamil
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil agar selama senam tubuh ibu menghasilkan hormon endorfin sehingga ibu merasa bahagia dan membantu melancarkan peredaran darah sehingga ibu tidak sulit tidur. Peredaran darah membawa oksigen ke otak ibu dan ke janin sehingga ibu dan janin sehat.
4. Mengajarkan ibu latihan pernapasan yang bertujuan untuk menghindari stres sehingga ibu dapat rileks dan juga ibu dapat mengatur pernapasan untuk mendedan saat persalinan.
5. Memberitahukan ibu untuk ingat selalu menerapkan protokol kesehatan yaitu : Memakai masker, menjaga jarak, dan rajin mencuci tangan untuk mencegah penularan Covid-19.
6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

## **F. EVALUASI**

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti penjelasan bidan disampaikan



3. Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang pemeriksaan ibu hamil.

## **Kunjungan II**

Tanggal 08 Maret 2022

Jam 14.00 WIB

**S** : Ny.N Ibu merasakan kontraksi palsu.

HPHT : 18-06-2021, TTP : 25-03-2022

**O** : K/u : Baik TD : 120/80mmHg

Nadi : 70x/i, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

BB sekarang : 78 kg

- Leopold I : TFU Pertengahan Prosesus Xipodeus

TFU : 32cm (menurut MC Donald)

TBBJ : (32-12) x 155 = 3100 gram

- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolon-tonjolan kecil.

- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan dapat di goyangkan

- Leopold IV : belum masuk PAP

**A** : G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36-37 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup tunggal, intrauterine, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

K/u : Baik BB : 72 kg

TD : 110/70 mmHg Lila : 28 cm.

Nadi : 80 x/I Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

2. Memberitahu Ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 36-37 minggu, kepala sudah dibawah, punggung di sebelah kiri. Dan bagian terbawah sudah masuk PAP, DJJ145 x/i dan terdengar jelas

3. Memberitahu Ibu tanda tanda persalinan dan tanda tanda bahaya kehamilan pada trimester akhir kehamilan Ibu

4. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah menerapkan pola makan seperti yang sudah dianjurkan dan mengkonsumsi tablet Fe
5. Mencatat pendokumentasian ke buku KIA
6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang atau segera datang kepetugas kesehatan apabila ada keluhan.

### **Kunjungan III**

**Sabtu, 17 Maret 2022**

**Pukul : 17.00 WIB**

**S:** Ibu merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas terlalu lama. Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan. Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat.

**O :**

K/u : Baik TD : 120/80mmHg

Nadi : 70x/i, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

BB sekarang : 80 kg

LILA : 30 cm.

- **Leopold I** : 4 jari di bawah prosesus xipoides
- **Leopold II** : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.
- **Leopold III** : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras melenting dan tidak dapat di goyangkan
- **Leopold IV** : Sudah masuk PAP
- TFU : 34 cm
- TBBJ :  $(34-11) \times 155 = 3.565$  gram
- DJJ : 148x/i

**A :** G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 37-38 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, intrauterine, Janin tunggal hidup, keadaan Ibu baik.

Masalah: Ibu merasakan kontraksi palsu

Kebutuhan:

1. Kebutuhan relaksasi ibu

## 2. Mempertahakan rasa nyaman ibu

### P:

1) Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

- |        |                      |      |         |
|--------|----------------------|------|---------|
| - K/u  | :Baik                | -HB  | :12gr%  |
| - TD   | :120/80 mmHg         | -DJJ | :145x/i |
| - Nadi | :70x/I               |      |         |
| - Suhu | :36,5 <sup>0</sup> C |      |         |

2) Memberitahukan keluarga bahwa ibu sudah mulai merasakan kontraksi karena sudah sering merasakan nyeri di perut dan segera mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan

3) Memberitahukan suami untuk memberikan pijatan pada punggung ibu agar memberikan kenyamanan pada ibu

4) Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun

5) Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya persalinan

6) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

## 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

### I. PENGUMPULAN DATA

#### A. IDENTITAS

Nama ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn.P
Umur	: 15 tahun	Umur	: 20 Tahun
Suku / kebangsaan	: Jawa/ Indonesia	Suku / kebangsaan	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Jalan Batu Permata Raya 10		

#### • Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal: 23 Maret 2022

Pukul : 06.00 WIB

**Praktek Mandiri Bidan I.S Pematangsiantar**

**Hasil Pemeriksaan yang dilakukan :**

**S :** Ny.D dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> HPHT 16-07-2021 datang ke PMB I. S mengeluh pinggang panas serta perut terasa mules sejak pukul 05.30 Wib dan ada pengeluaran lendir bercampur darah.

**Kedadaan umum** K/U ibu baik, TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5 °C, pernafasan: 23 x/I, konjungtiva merah muda, sklera merah muda, sklera tidak ikterik, ada pengeluaran kolostrum, TFU 31 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 125 x/i, his 3x10x30, teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 4 pada pukul 07.00 Wib, penurunan 3/5 di H.III, intrauterin.

**O :** TD 120/80 mmHg                                 suhu 36,5 °C,  
nadi 80 x/i   pernafasan: 23 x/i

**Inspeksi**

a. Kepala

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

b. Muka

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

c. Mata

- Sklera   : Tidak kuning
- Conjungtiva                                 : Tidak pucat

d. Mulut

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

e. Leher

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

- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

f. Payudara

- Bentuk : Simetris

- Benjolan : Tidak ada

- Papila : Menonjol

- Aerola : Hiperpigmentasi

- Colostrum : Tidak ada

g. Abdomen

- Bekas luka operasi : Tidak ada

- Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

- Striae gravidarum : Ada

- Linea nigra : Tidak ada

h. Genitalia

- Oedema : Tidak ada

- Luka : Tidak ada

- Varises : Tidak ada

i. Ekstremitas Atas

- Warna kuku : Kemerahan

- Oedema : Tidak ada

j. Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada

- Varises : Tidak ada

- Reflek patella : ( + ) ki/ka

**Hasil pemeriksaan palpasi :**

Leopold I : TFU pertengahan processus xipodeus – pusat

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU : 35 cm

TBBJ :  $(35-11) \times 155 = 3.720$  gram

DJJ : 125x/i

#### **Auskultasi**

- DJJ : 125 x/i
- Irama : Teratur
- Intensitas : Kuat

#### **2. Data Penunjang**

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

#### **Perkusi**

- Reflek patella : ( + ) ki/ka

VT

Pembukaan 4 di jam 06.00 WIB

**A :**

1. Diagnosa : Ibu primigravida kehamilan 35 minggu, inpartu kala 1 fase aktif, janin tunggal, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Ibu merasakan nyeri pada pinggang bagian bawah.
3. Kebutuhan : Informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi  
Memantau kemajuan persalinan dan TTV  
Pertolongan persalinan dan memantau persalinan  
Informasi tentang cara meneran yang baik dan benar  
Ibu dilakukan pemasangan infus

**P :**

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh suami/keluarga.
4. Memperbolehkan ibu untuk memenuhi nutrisi atau makan saat tidak ada

- rasa nyeri pada perut atau his datang.
5. Memantau tanda-tanda vital setiap setengah jam.
  6. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam dari hidung kemudian keluarkan secara perlahan dari mulut.
  7. Memasang infus pada ibu guna menambah cairan dan tenaga pada ibu.
  8. Mempersiapkan alat untuk pelindung diri (APD), alat-alat dan obat-obatan yang siap digunakan untuk bersalin.
  9. Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara menaikkan kepala sehingga dagu sejajar dada, pandangan kearah perut dan kedua tangan berada pada paha.

• **Catatan Perkembangan Kala II**

Tanggal: 23 Maret 2022

Jam: 12.20 WIB

**S** : Perut Ibu terasa mules,semakin terasa sakit ke daerah pinggang dan ada keinginan untuk meneran.

**O** : K/U Ibu baik,TD: 120/80 mmHg,nadi 80 x/I,pernafasan 24 x/i,suhu 36,5°C, DJJ 130 x/I,his 5x10'x45'',VT teraba porsio menipis,dilakukan amniotomi dan berwarna jernih, penurunan kepala 1/5 di H.IV, teraba ubun-ubun kecil.

**A** :

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala II usia kehamilan aterm, janin tunggal, intrauterin.
2. Masalah : Ibu ingin meneran.
3. Kebutuhan : Memimpin persalinan.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.serta memakai handscoon.

2. Membiarkan suami untuk mendampingi, dan memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
3. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu kembali posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.
4. Ibu pimpin untuk meneran dan setelah tampak di permukaan perenium, penolong menahan perenium menggunakan kain untuk mencegah rupture perenium menggunakan kain untuk mencegah ruptur perenium dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba. Sebelumnya penolong melakukan episiotomi secara mediolateral agar mengurangi robekan besar mengarah ke anus ibu dan membantu pengeluaran kepala bayi. Selanjutnya ibu kembali dianjurkan untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub-occiput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan membersihkan jalan nafas bayi, kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
5. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi bilateral. Kemudian menariknya keatas lalu distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior. Kemudian dengan menggunakan teknik sangga susur yaitu tangan kanan dengan posisi 4 jari berada di dada dan satu jari di scapula. Tangan kiri menyusuri mulai dari belakang kepala, punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya.
6. Bayi lahir spontan pada pukul 12.38 WIB, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki dan berat badan lahir 4200 gram. Penolong segera memotong tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 1 cm dari pusat bayi dan memasang arteri kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepitnya dengan meletakkan bayi diatas abdomen ibu.



7. Setelah bayi diletakkan diatas abdomen ibu. Bayi langsung dilakukan IMD selama setengah jam dan bayi berhasil mendapatkan puting susu ibu dan menyusui.

• **Catatan Perkembangan Kala III**

Tanggal: 23 Maret 2022

Jam: 12.43 WIB

**S** : Perut ibu masih merasa mules dan merasa lelah, dan nyeri pada daerah kemaluan.

**O** : K/U Baik, TD: 120 mmHg, nadi: 82 x/i, pernafasan: 24 x/l, suhu: 36,5°C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dilakukan palpasi dan tidak adanya janin kedua, kandung kemih kosong.

**A** : Diagnosa : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III dengan K/U ibu baik

Masalah : Ibu merasa perutnya masih mules dan nyeri pada daerah  
Kemaluan.

Kebutuhan : Pengeluaran

plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III dan asuhannya.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menyuntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, kemudian memindahkan klem 5-10 dari depan vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut, kemudian melakukan massase uterus dan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Ternyata, tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding rahim.
3. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu menarik tali pusat kearah bawah lalu kearah atas (dorsocranial), mengikuti arah jalan lahir sambil tangan kiri menekan uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, kemudian pegang plasenta dan memilin (memutar) searah dengan jarum jam. Lakukan dengan lembut dan perlahan-lahan.
4. Plasenta lahir spontan pada pukul 12.43 WIB, kotiledon lengkap, tali pusat ±30 cm dan selaput plasenta lengkap.

- Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan menggunakan hecting set dengan menggunakan teknik jelujur dan terlebih dahulu menyuntikkan lidocain sebagai obat bius pada daerah yang yang di laserasi perineum .Proses hecting ini berlangsung selama 10 menit dengan 8 jaitan.

#### **Kala IV**

Tanggal: 23 Maret 2022

Jam 13.00 WIB :

**S** : Ibu merasa lelah, rasa mules mulai berkurang dan sedikit nyeri pada luka perineum, sudah bisa BAK, merasakan haus dan lapar.

**O** : K/U baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i. S 36<sup>o</sup>5 C, P 24 x/i. kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih kosong, perdarahan  $\pm$ 150 cc.

**A** : Diagnosa : Postpartum kala IV dengan laserasi derajat 2 dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum derajat 2 dan pengawasan kala IV Pemenuhan nutrisi dan Istirahat yang cukup.

#### **P :**

- Melakukan massase fundus uteri ibu, menilai perdarahan dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.
- Memeriksa laserasi jalan lahir dan menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
- Membersihkan tubuh ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
- Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
- Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.
- Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 2 gelas air putih hangat.
- Evaluasi Perkembangan
  - Jam 13.00 WIB :

TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/i, S:36<sup>0</sup>5C, P: 20 x/I, kontraksi ada, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±100 cc.

b. Jam 13.15 WIB :

TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/i, S:36<sup>0</sup>5 C, P: 22 x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±100 cc.

c. Jam 13.30 WIB :

TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/i, S:36<sup>0</sup>5 C, P: 22 x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±100 cc.

d. Jam 13.45 WIB :

TD: 120/80 mmHg, N: 78 x/i, P: 22 x/I, kontraksi ada, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±50 cc.

e. Jam 14.15 WIB :

TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/i, S:36<sup>0</sup>5 C, P: 22 x/I, kontraksi ada, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±50 cc.

f. Jam 14.45 WIB :

TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/i, S:36<sup>0</sup>5 C, P: 22 x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±50 cc.

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

#### **Kunjungan I**

#### **Pemeriksaan di Rumah Ny. R**

**Tanggal 23 april 2022**

**Pukul 16.00 WIB**

**S:** Ny. D melahirkan 4 jam yang lalu, mengatakan perut masih terasa mules masih nyeri pada luka perenium. ASI sudah keluar, mobilisasi ibu seperti miring kiri, kanan, duduk dan berdiri.

**O:** K/U baik, TD: 120/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 22 x/i, payudara bersih, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan ± 50 cc, kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

#### **A. ASSESSMENT**

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> postpartum 4 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : 1. Asuhan perawat luka perineum dan nyeri pada Luka jahitan.  
3. Informasikan agar melakukan mobilisasi dini.  
4. Informasi tentang teknik menyusui yang benar dan tentang ASI eksklusif.

**P:**

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

**Kunjungan II**

**Pemeriksaan di Rumah Ny. D**

**Tanggal 26 April 2022**

**Pukul 015.00 WIB**

**S:** Ny. D melahirkan 4 hari yang lalu.mengatakan kondisinya sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi menyusui dengan baik.

**O:** TD: 120/80 mmHg , nadi: 80 x/i, suhu: 36,5 °C dan pernapasan: 22 x/i, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, TFU pertengahan simfisis dengan pusat, kontraksi baik,perdarahan normal ( $\pm 50$  cc),kandung kemih kosong,luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A:** Diagnosa : P1 A0 post partum 4 hari, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Bayi mampu menyusui dengan baik.

Kebutuhan : Observasi keadaan nifas, menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

**P:**

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

### **Kunjungan III**

#### **Pemeriksaan di Rumah Ny. D**

**Tanggal 31 Mei 2022**

**Pukul 16.00 WIB**

**S:** Ny.D melahirkan 5 minggu 5 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah lebih sehat. ASI sudah banyak keluar dan bayinya hanya diberikan ASI saja. Bayi sudah mampu menyusu dengan baik.

**O:** K/U baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i. S 36<sup>o</sup>5 C, P 24 x/i. ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A:** Diagnosa : P1A0 postpartum 5 minggu 5 hari dan K/U ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan: Teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara.

**P:**

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

### **3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

#### **Kunjungan I**

#### **Pemeriksaan di Rumah Ny. D**

**Tanggal 23 April 2022**

**Pukul 13.00 WIB**

**S:** Bayi Ny. D lahir pukul 12.38 WIB, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

**O:** K/U ibu baik, Apgar score 7/10, Pols: 140 x/I, RR:35x/I, suhu: 36,5 °C, warna kulit merah, frekuensi jantung >100 x/i, gerakan bayi aktif, bayi menangis kuat, telinga simetris, konjungtiva merah, bibir kemerahan, lidah bersih, refleks pada bayi baik. Salep mata dan Vit.K sudah diberikan pada bayi 1 jam setelah lahir. HB:0 sudah diberikan 1 jam, setelah penyuntikan Vit K, eliminasi BAK ada, mekonium ada.

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Menghangatkan tubuh bayi dengan cara

menyelimuti/membedong bayi, dan memberikan salep mata serta Vit.K dan imunisasi HB:0.

- Pemenuhan kebutuhan nutrisi

- Informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan tali pusat.

**P:**

1. Memeriksa keadaa umum bayi baik.
2. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil berat badan bayi:4200 gram, PB:50 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm,jenis kelamin:Laki-laki.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tentrasikilin 2% dan injeksi Vit. K dipaha kiri.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.
5. Melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan menutupi bagian tali pusat dengan menggunakan kain kasa yang bersih dan kering. Dan tali pusat belum pupus.

**Kunjungan II**

**Pemeriksaan di Rumah Ny. D**

**Tanggal 26 April 2022**

**Pukul 15.00 WIB**

**S:** Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusui dengan kuat dan tali pusat sudah pupus.

**O:** K/U baik, nadi 149 x/I, pernapasan 35 x/i, suhu: 36,5 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik.

**A:** Diagnosa : Bayi baru lahir 4 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan: - Informasikan cara memandikan bayi yang benar.  
- Informasi pada ibu tentang jadwal imunisasi bayi.

**P:**

1. Memandikan bayi dengan baik dan benar, dan mengajarkan pada ibu tentang cara memandikan bayi dengan baik dan benar.
2. Memberitahu kepada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Memberitahu ibu jadwal imunisasi. Pada bulan pertama akan diberikan imunisasi BCG.
4. Menilai keadaan kulit bayi (ikterik atau tidak).

### **Kunjungan III**

#### **Pemeriksaan di Rumah Ny. D**

**Tanggal 31 Mei 2022**

**Pukul 16.00 WIB**

**S:** Bayi baru lahir 5 minggu 5 hari setelah lahir, bayi cukup aktif dan refleks menghisap kuat.

**O:** K/U bayi baik, RR: 40 x/i, detak jantung 110 x/i, suhu: 36,8 °C, tali pusat sudah putus dan dalam keadaan kering, kulit tidak ikterik, gerakan aktif.

**A:** Diagnosa : Neonatus usia 36 hari keadaan umum baik.

Kebutuhan: Memandikan bayi dan pemberian ASI.

Masalah : Tidak ada

**P:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. Nadi: 128 x/i, RR: 40 x/i, suhu: 36,8 °C.



2. Menilai tanda-tanda bahaya pada bayi. Dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene pada bayinya, segera mengganti pakaian bayi apabila basa atau lembab.

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

#### **Pemeriksaan di Rumah Ny. D**

**Tanggal 31 Mei 2022**

**Pukul 16.00 WIB**

**S:** Ny.D dengan P1A0 nifas 38 hari dengan Haid terakhir setelah melahirkan ingin menggunakan suntik KB 1 bulan, karena ingin menjarangkan kehamilan dan telah haid.

**O:** K/U ibu baik.TD: 120/80 mmHg,N: 82 x/i,S: 36,6 °C,P: 22 x/I,TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, Asi eksklusif.

**A:** Diagnosa: Ny.D P1A0 5 minggu postpartum ingin menggunakan KB 1 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan: Informasi pemberian KB suntik 1 bulan.

**P:**

1. Menginforamasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.  
TD: 120/80 mmHg    Suhu:36,6 c  
Nadi: 82 x/i            Lochea: Alba  
RR: 22 x/i
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.
4. Memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi untuk memakai alat kontrasepsi.

#### **Pemeriksaan di PMB I.S**

**Tanggal 19 Juni 2022**

**Pukul 12.00 WIB**

**S: Ny.D dengan** P1A0 nifas 57 hari postpartum. Keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi ingin ber-KB .

**O:** K/U ibu baik.TD: 120/80 mmHg,N: 80 x/i,S: 36,6 °C,P: 22 x/I,TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, Asi eksklusif.

**A:** Diagnosa: P1A0 8 minggu postpartum Akseptor KB 1 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan: penyuntikan KB suntik 1 bulan (cylofem).

**P:**

1. Menginforamasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

TD: 120/80 mmHg Suhu:36,5 c

Nadi: 80 x/i Lochea: Alba

RR: 24 x/i

2. Melakukan penyuntikan cyclofem secara IM.
3. Menginformasikan suntikan ulang yaitu tanggal 16 juli 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,nilai 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 urin reduksi, perawatan payudara, gerakan senam hamil,pemberian obat malaria,pemberian kapsul minyak beryodium,tata laksana kasus,dan temu wicara (Walyani,2019). Pada Ny.N mendapatkan seluruh pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut,sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

Asuhan kebidanan yang dilakukan Ny. N selama hamil secara komprehensif dengan continue of care, ANC sebanyak 3 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari kunjungan pertama pada tanggal 31 Januari 2022, kunjungan kedua pada tanggal 08-Maret 2022, kunjungan ketiga pada tanggal 17-Maret 2022. Selama kehamilan ini Ny. N mengalami kenaikan berat badan sebanyak 13 kg. Ny. N mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah paling sedikit 1kg/bulan selama hamil. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny. N T 156 cm dan ini masih dalam batas normal (Walyani,2019).

Pada kunjungan I dan II merasakan kontraksi palsu tersebut menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu,secara fisiologis hal tersebut terjadi karena perubahan hormon,pertumbuhan berat badan, pertumbuhan bayi dan perubahan postur tubuh (Purnamasari K,D.,2019).

Pada kunjungan III Ny.N merasa khawatir untuk menghadapi persalinan hal ini merupakan perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yang disebabkan oleh perubahan hormon esterogen sebanyak sembilan kali lipat

dan progesterone sebanyak dua puluh kali lipat adanya perubahan hormonal ini menyebabkan emosi selama kehamilan cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa ada sebab yang jelas seorang wanita hamil, merasa sedih marah atau justru sebaliknya, mudah tersinggung, dan merasa sangat bahagia (Mubarok,2017).

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh kontraksi palsu, kontraksi palsu dialami oleh ibu disebabkan oleh pergerakan janin yang terlalu aktif, melakukan olahraga berlebihan, mengangkat beban berat, dehidrasi dan ada yang disebabkan hubungan seks. Penyebab lainnya ibu kontraksi palsu yaitu ibu mulai merasakan his yang disebabkan ibu mulai mendekati waktu persalinan dan yang dialami oleh Ny. N sesuai dengan teori yang ada.

#### **4.2 Persalinan**

Kala I pada tanggal 23 Maret 2022 pukul 06.00 WIB Ny.D 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.D 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 mendapat cukup kalori selama persalinan.

Pada kala I Ny.D persalinan spontan pada tanggal 23 Maret 2022 kala I berlangsung 6 jam dalam pengawasan pada primigravida, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung 8 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Johariyah dan Ningrum,2018).

Asuhan yang diberikan kepada Ny.D 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.

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar 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 perenium meregang. Pada pukul 12.38 WIB bayi lahir spontan segera menangis, apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi di dapatkan BB: 4200 GRAM, 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 ruptur perenium 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. Jika plasenta sudah lepas dari uterus selanjutnya melakukan penegangan 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.D telah sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Penanganan yang telah dilakukan yakni penjahitan terhadap ruptur perineum dengan menggunakan cat gut. Setelah penjahitan dilakukan pencegahan infeksi pada daerah kemaluan serta mengajarkan Ny.D 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.D 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.D 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 postpartum 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.D 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  $\geq 500$  cc merupakan pengeluaran darah abnormal (Johariyah dan Ningrum, 2018).

### **4.3 Nifas**

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny. D sebanyak 3 kali selama masa nifas yaitu K1 pada tanggal 23 April 2022 yaitu 6 jam postpartum, K2 tanggal 26 April 2022 yaitu 3 hari postpartum, K3 tanggal 31 Mei 2022 yaitu 5 minggu postpartum. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal.

Kunjungan I yaitu pada 6 jam postpartum pada Ny.D 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 perdarahan dan jahitan perineum dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut teori bahwa 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.D adalah tinggi fundus uteri setinggi pusat sampai simfisis,kontraksi uterus baik,konsistensi uterus baik,pengeluaran lochea sanguilenta 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, 41 hari postpartum adalah menilai ada atau tidak tanda-tanda infeksi,memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat,memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.D adalah tinggi fundus uteri pada 41 hari postpartum yaitu setinggi pusat sampai simfisis dan luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi ,jahitan perineum ibu dalam keadaan baik dan tidak 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 ASI-nya. Perilakuibu 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. D lahir spontan pada tanggal 23 April 2022 pukul 12.38 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. D 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. D 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 laki-laki dengan PB 50 cm, BB 4200 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 kunjungan neonatus usia 3 hari, ibu mengatakan bayi tidak rewel, menyusui dengan kuat dan tali pusat telah putus.



Penurunan berat badan bayi Ny. D yang terjadi ialah yang awalnya 4200 gram menjadi 3965 gram. Pada umumnya rentang waktu 1-2 minggu setelah lahir, cairan yang ada didalam tubuh si bayi sedikit demi sedikit keluar melalui urine. Inilah yang menyebabkan bobot bayi menjadi menjadi turun secara otomatis. Meski begitu, penurunan berat badan ini biasanya tidak terjadi secara drastis.

#### **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 31 April 2022 yaitu 5 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 (cyclofem).

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik. Suntikan KB 1 bulan tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI).

Efek samping menggunakan KB suntik 1 bulan (cyclofem) adalah efek samping antara lain di bulan pertama pemakaian terjadi mual, sakit kepala, pendarahan berupa bercak diantara masa haid dan nyeri payudara.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Asuhan kehamilan pada Ny. D dari awal pemeriksaan pada tanggal 31 januari 2022 sampai pada tanggal 17 maret 2022 dari hasil seluruh pengkajian trimester III tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin. Melainkan masalah yang fisiologis, yaitu: mengenai berat badan ibu melebihi batas kenaikan BB pada masa hamil dan dengan keluhan nyeri pada pinggang bawah,seringnya berkemih dan terasa lelah.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai IV pada Ny. D berjalan lancar pada 23 April 2022 dengan usia kehamilan 38 minggu dan tidak adanya penyulit dan komplikasi menyertai.Terjadi episiotomi, hal tersebut telah ditandatangani sesuai dengan standar asuhan.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. D dilakukan sebanyak 3 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi serta melayani masalah-masalah yang terjadi yang dimulai dari tanggal 23 April 2022-31 Mei 2022 yaitu 1 hari postpartum sampai 1 bulan 12 hari postpartum.Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas,tidak ditemukan sama sekali adanya masalah atau komplikasi. Jumlah perdarahan normal.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. D dengan jenis kelamin laki-laki,BB:4200 gram,PB: 50 cm, bayi telah diberikan suntikan Neo-K (Phytonadione) 1 mg/ml sebanyak 0,5 cc IM pada bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan intra kranial pada bayi,dan memberikan salep mata tetracycline 1% pada bayi dilanjutkan asuhan kebidanan 2-6 jam,6 hari, 14 hari. Bayi baru lahir dengan makrosomia dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi lainnya.Imunisasi dasar pada bayi sudah diberikan dengan kebutuhan yaitu mendapatkan imunisasi HB:0.
5. Ny.D sudah menjadi aseptor KB,yaitu suntikan cyclofem atau suntik satu bulan setelah mendapatkan konseling.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi pembelajaran 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, 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 menagnjurkan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

### 3. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan bidan I,S untuk tetap memberikan asuhan *Continuity Of Care* kepada klien yang membutuhkan asuhan kebidanan sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Abbas, (2020). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Jakarta.
- Atmadani, dkk (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal Suntik Vol. 2 No. 2 Tahun 2021 jurnal.umj.ac.id/index.php/MyJM uptjurnal.fkkumj@gmail.com e-issn: 2722–8088.
- Fitriana Yuni, (2018). Asuhan Persalinan, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2018.
- Hapisah, dkk (2015). Hubungan usia ibu hamil dan anemia dengan kejadian abortus di RSUD Ambarawa. Jurnal Keperawatan Soedirman, 10(1), 33–40.
- Indah Rahayu Widiart, (2021). Pendampingan Ibu hamil dengan kontraksi palsu, Jurnal Kebidanan Terkini. Volume 01, Nomor 02 Tahun 2021
- Jenni Mandangi, dkk (2016) . Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan – Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC). Jakarta: Erlangga.
- Johariyah, (2018). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Jakarta: Trans Info Media; Jakarta.
- Kemenkes, (2020). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care. Yogyakarta: Erlangga.
- Manuaba et al. Puji Rochjati (2019). Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Mardiana, (2019). Cakupan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil. Higeia Journal Of Public Health Research And Development 2020;2, (diakses pada tanggal 08 maret 2022).
- Mulyani, dkk, (2019). Keluarga Kontrasepsi dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pinem, S., 2020. Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi, Jakarta: CV Trans Info Media.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2018). Ilmu Kebidanan. Jakarta ; Yayasan Bina Pustaka.
- Purimama, Y. (2018). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III Di Puskesmas Wates. Kebidanan, 1–8. <http://digilib.unisayogya.ac.id>
- Rahmawati (2016). Kehamilan Resiko Tinggi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Pada Persiapan Proses Persalinan. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan AnNur, 3(2).

- Romauli,(2016). Asuhan Ibu Dalam Masa Hamil Pada Kebutuhan Fisik Ibu HamilJakarta : Salemba Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh,dkk (2017). Asuhan Kebidanan Persalinan.Jakarta; Trans Info Media.
- Sulistyawati,2019.Buku ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas,Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Sulistyorini E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Minat Terhadap Jenis Kontrasepsi Pasca Salin Pada Ibu Nifas di RB Sukoasih Sukoharjo Tahun 2016. J Kebidanan Indones. 2016;7(2):21–36.
- Tando,dkk,(2018).Asuhan Kebidanan BBL,Jakarta:CV.Trans Media.
- Walyani, 2021. Asuhan Kebidanan pada Persalinan,Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Waspodo, D. dkk.(2020). Panduan Praktis Pelayanan Persalinan.Ed 1 Cet I. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka,Vol.1 No. 1 PP 30 (20 april 2022).
- Wijayanti, 2019, Hubungan Berat Badan bayi baru lahir dengan kejadian rupture perineum, persalinan normal pada ibu multigravida, Vol. 7 No. 1 PP 28 (15 april 2022).
- Wirjadmadi,2020. Faktor-Faktor Risiko Gizi Pada Ibu Hamil Universitas Diponegoro.
- World Health Organization. The prevention and management of postpartum haemorrhage.Geneva,WHO 2017.

## LAMPIRAN

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nursaidah Damanic  
Umur : 37 Thn  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. Rangkuta Sembiring  
Istri dari  
Nama : Jhon Sumbayak  
Umur : 41 Thn  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Rangkuta Sembiring




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


Nama : Metha Christina Damanic  
Nim : PD.73.24.2.19.013

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	Suami	Klien
		
(Metha Christina Damanic)	(Jhon Sumbayak)	(Nursaidah Damanic)



## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dina Sikumbang  
Umur : 15 tahun  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Alamat : Jl. Batu Permata Raya Blok 10  
Istri dari  
Nama : Putra Siregar  
Umur : 20 Tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Batu Permata Raya Blok 10

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

Nama : Metha Christina Damanik  
Nim : P0.73.24.2.19.013

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, 30 April 2022

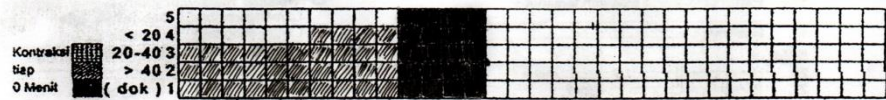
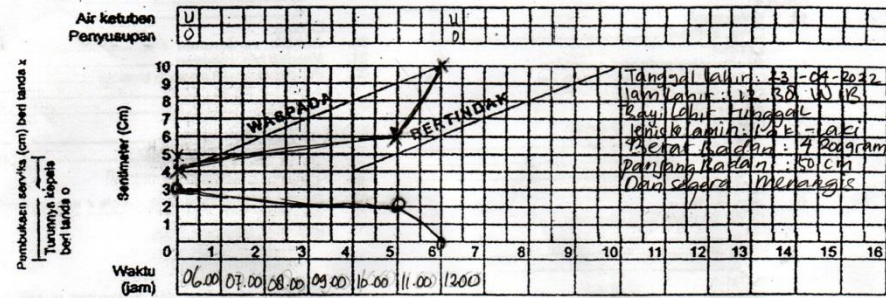
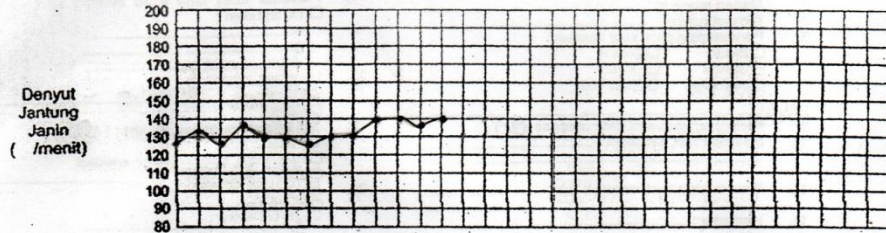
Pelaksana	Suami	Klien
(Metha Christina Damanik)	(Putra Siregar)	(Dina Sikumbang)



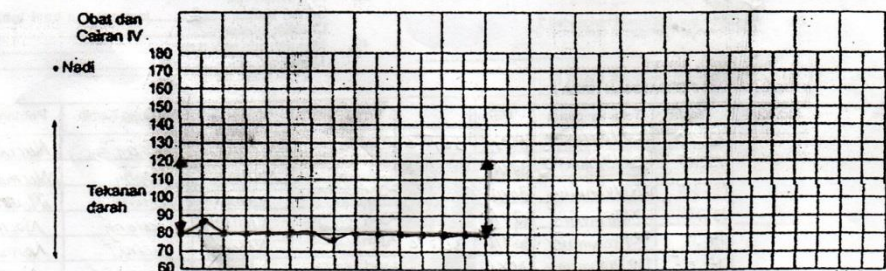


PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : NY. D Umur : 15 tahun G I P 0 A 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 23-04-2022 Jam : 06.00 Alamat : Jl. Batu Permata  
 Ketuban pecah Sejak jam  mules sejak jam 05.30 Raya Blok 10



Oksitosin U.I. lates/menit



Suhu °C

Urin { Protein   
 Aseton   
 Volume



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 23-04-2022
- Nama bidan: IRA SIKUMBAANG
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bkdn  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada:  T
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episkiotomi:
  - Ya, Indikasi: .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Distosta bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA III**

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 10-15 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendal?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.00	120/80 mmHg	80 x /i	36,5°C	2 Jari bawah pusat	Normal	Kosong
	13.15	120/80 mmHg	80 x /i		2 Jari bawah pusat	Normal	Kosong
	13.30	120/80 mmHg	80 x /i		2 Jari bawah pusat	Normal	Kosong
	13.45	120/80 mmHg	80 x /i		2 Jari bawah pusat	Normal	Kosong
2	14.15	110/70 mmHg	80 x /i	36,5°C	2 Jari bawah pusat	Normal	Kosong
	14.45	120/80 mmHg	80 x /i		2 Jari bawah pusat	Normal	Kosong





Masalah kala IV: .....

Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

Hasilnya: .....

- Masase fundus uteri?
    - Ya
    - Tidak, alasan: .....
  - Piasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Piasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
    - Ya, tindakan:
      - .....
      - .....
      - .....
    - Tidak
  - Laserasi: derajat 2
    - Ya, dimana: .....
    - Tidak
  - Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
Tindakan:
    - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
  - Aloni uteri:
    - Ya, tindakan:
      - .....
      - .....
      - .....
    - Tidak
  - Jumlah perdarahan: ± 200 ml
  - Masalah lain, sebutkan: .....
  - Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
  - Hasilnya: .....
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 4200 gram
  - Panjang: 50 cm
  - Junta kemamin: L/P
  - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
  - Bayi lahir:
    - Normal, tindakan:
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang taktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Asplasia ringan/pucat/biru/temas/tindakan:
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang taktil  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan: .....
    - Cacat bawaan, sebutkan: .....
    - Hipotermi, tindakan:
      - .....
      - .....
      - .....
  - Pemberian ASI
    - Ya, waktu: 2 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
	



**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 : kep.k.poltekkesmedan@gmail.com**

**FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI**

Nama lengkap

1	Metha Christina Damanik
---	-------------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

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

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082210212429/ <a href="mailto:metadamanik2@gmail.com">metadamanik2@gmail.com</a>
---	--

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

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

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N MASA HAMIL BERSALIN,NIFAS,BAYI BARU LAHIR, DAN KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN M.GINTING KOTA PEMATANG SIANTAR
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

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

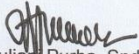
Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

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

3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 30 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktek Mandiri M.Ginting (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 30 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

  
(Juliani Purba, Spd, Acp, MM, M.Kes)  
NIP.195907081983032001

Menyatakan  
Peneliti,

  
(Metha Christina Damanik)  
NIM.P07324219013

# KARTU AKSEPTOR



Nama Dokter/Bidan : Drka Sikumbang  
Nama Akseptor : Dina Sikumbang  
Tgl. Lahir/Umur : 21-06-2006 (16 tahun)  
Nama Suami : Putra Siregar  
Alamat : Jl. Batu Permata Raya  
Blok 10

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
<u>19-6-22.</u>	<u>16 07 - 2022</u>	<u>24</u>