

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL,  
BERSALIN DENGAN RUPTUR PERINEUM  
DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR  
DAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN M.G  
KOTA PEMATANG SIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**DISUSUN OLEH :**

**ROSYENNI PARDEDE**  
**NIM : P0.73.24.2.20.021**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL,  
BERSALIN DENGAN RUPTUR PERINEUM  
DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR  
DAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN M.G  
KOTA PEMATANG SIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar  
Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan



**DISUSUN OLEH :**

**ROSYENNI PARDEDE**  
**NIM : P0.73.24.2.20.021**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL,  
BERSALIN DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT  
II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN M. G KOTA PEMATANG SIANTAR  
NAMA : ROSYENNI PARDEDE  
NIM : P0.73.24.2.20.021

Laporan Tugas Akhir ini telah di setujui untuk di pertahankan pada  
Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan  
Program Studi Kebidanan Pematang Siantar  
Maret 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

  
Lenny Nainggolan, S. Si. T, M. Keb  
NIP. 198005142005012003

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

  
  
Lenny Nainggolan, S. Si.T, M. Keb  
NIP. 198005142005012003

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL,  
BERSALIN DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT  
II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN M. G KOTA PEMATANG SIANTAR  
NAMA : ROSYENNI PARDEDE  
NIM : P0.73.24.2.20.021

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Poltekkes  
Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar  
Juni 2023

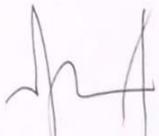
Penguji I

Penguji II

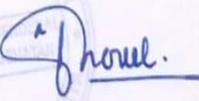
  
Juliani Purba, S.Pd, Acp, MM, M.Kes  
NIP. 195907081983032001

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

Ketua Penguji

  
Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes  
NIP. 197310302001122001

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

  
Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb  
NIP. 198005142005012003

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2023

NAMA : ROSYENNI PARDEDE  
NIM : P0.73.24.2.20.021

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL, BERSALIN DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN M. G KOTA PEMATANG SIANTAR**

Dibimbing oleh Ibu Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M. Kes, Ibu Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb

(VII + 77 + 7 tabel + 2 gambar + 5 lampiran)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Untuk penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan Kesehatan ibu yang berkualitas seperti masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Pada kehamilan trimester ketiga ibu seringkali merasa kurang nyaman dengan kehamilan yaitu kram pada bagian bawah perut ibu. Asuhan yang diberikan pada Ny. J mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan Keluarga berencana dilakukan secara *Continuity of Care*.

**Tujuan :** Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dilakukan secara *Continuity of Care*.

**Metode :** Metode studi kasus dan pendokumentasian dengan metode manajemen SOAP.

**Hasil :** Ny. J usia 25 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, pada kunjungan trimester ketiga, ibu mengalami nyeri pada perut bagian bawah pada usia kehamilan 32-34 minggu, dapat diatasi dengan memberikan edukasi kepada Ibu mengenai kondisi fisiologis pada trimester III kehamilannya dan memberikan edukasi cara mengatasi nyeri pada perut bagian bawah. Saat persalinan kala I lamanya 5 jam, kala II mengalami ruptur perineum, pada proses persalinan normal. Bayi lahir spontan BB 3300 gr, PB 50 cm, jenis kelamin laki-laki, apgar score 9/10. Proses laktasi berjalan lancar dan Ny. J ingin menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

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

**Kata Kunci :** Kram perut pada bagian bawah, *continuity of care*.

Sumber : 19 (2016-2022)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM,  
PEMATANG SIANTAR BRANCH  
FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2023

Name : ROSYENNI PARDEDE  
Student's Number : P0.73.24.2.20.021

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. J, - SINCE PREGNANCY, DELIVERY WITH RUPTURE PERINEUM DEGREE II , POSTPARTUM, NEWBORN CARE, AND FAMILY PLANNING SERVICES AT INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE M.G, PEMATANG SIANTAR**

Consultants: Juliani Purba, S.Pd, MM, M. Kes, Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb  
(VII + 77 + 7 tables + 2 figures + 5 attachments)

**ABSTRACT**

**Background:** Efforts to reduce MMR can be carried out with the guarantee that every pregnant woman is able to access quality maternal health services during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn services, and family planning programs. In the third trimester of pregnancy, mothers often feel uncomfortable with their pregnancy, such as cramps in the lower abdomen. Midwifery care given to Mrs. J, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning program services carried out in midwifery Continuity of Care.

**Objective:** To provide continuous midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning program services in the form of midwifery Continuity of Care.

**Method :** This research is a case study and documented in SOAP format.

**Result :** Mrs. J, 25, GIP0A0, at the third trimester visit, between 32-34 weeks of pregnancy, the mother experienced pain in the lower abdomen but it can be managed properly by educating the mother about the physiological conditions in the third trimester of pregnancy and how to deal with the pain. The first stage of labor lasts for 5 hours, during the second stage of labor, a perineal rupture occurs, the birth process takes place normally. Baby boy born spontaneously, weight 3300 gr, length 50 cm, Apgar score 9/10. The lactation process took place smoothly and Mrs. J wanted to become an acceptor for the family planning program by choosing the 3-month injection method.

**Conclusion:** Midwifery care given to the mother, starting from pregnancy until she becomes an acceptor of the family planning program, has been carried out in the form of midwifery Continuity of Care in accordance with the standards of care and authority of midwives.

**Keywords :** Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Perineal Rupture, Newborn, Family Planning

References : 19 (2016-2022)



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan pada Ny. J Masa Hamil, Bersalin dengan Rupture Perineum Derajat II, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Kota Pematangsiantar**” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.

Terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya bagi semua pihak yang telah memberikan bantuan moral maupun materi baik langsung maupun tidak langsung kepada:

1. R. R Sri Arini Winarti Rinawati, SKM.,M.,M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Lenny Nainggolan,S.Si.T.M. Keb, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan dan selaku dosen pembimbing pendamping dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan .
4. Juliani Purba, SPD, MM, M.Kes selaku dosen pembimbing utama
5. Bidan M.G yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi Akseptor Keluarga Berencana dalam Menyusun Laporan Tugas Akhir.
6. Bapak/ Ibu dosen beserta staf Pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ny. J dan keluarga atas kesediaanya menjadi klien penulis.
8. Kepada orangtua tercinta Bapak G Pardede dan Ibu E Siregar, abang dan adik penulis serta keluarga yang telah memberi dukungan, selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya bagi penulis khususnya, untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini

penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Pematang siantar, Juni 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosyenni', with a long horizontal stroke extending to the left and a vertical stroke extending downwards to the right.

Rosyenni Pardede  
P0.73.24.2.20.021

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
A. Asuhan Kebidanan .....	4
B. AsuhanKebidanan Pada Kehamilan .....	10
C. Persalinan .....	15
D. Konsep Dasar Nifas .....	26
E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	35
F. Keluarga Berencana .....	38
<b>BAB III PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN NY J</b> .....	<b>44</b>
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	44
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	52
C. Asuhan Kebidanan Nifas .....	58
D. Asuhan Kebidanan Pada BBL .....	62
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	65
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	<b>67</b>
A. Kehamilan .....	67
B. Persalinan .....	68
C. Nifas .....	69
D. BBL .....	70
E. KB .....	71
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>72</b>
A. Kesimpulan .....	72
B. Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>TABEL 2.1</b> Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III .....	<b>11</b>
<b>TABEL 2.2</b> Pengukuran Tinggi Fundus Uteri .....	<b>12</b>
<b>TABEL 2.3</b> Jadwal Pemberian TT .....	<b>12</b>
<b>TABEL 2.4</b> Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan Semu	<b>16</b>
<b>TABEL 2.5</b> TFU Pada Proses Involusi .....	<b>26</b>
<b>TABEL 2.6</b> Lochea .....	<b>27</b>
<b>TABEL 2,7</b> Evaluasi Nilai APGAR .....	<b>37</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>GAMBAR 2.1 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III.....</b>	<b>10</b>
<b>GAMBAR 2.2 TFU .....</b>	<b>12</b>

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung diri
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru lahir
DJJ	: Denyut jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks masa Tubuh
IUD	: <i>Intra urine Contraception Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN1	: Kunjungan Neonatal Pertama
LH	: <i>Luteinizing Hormon</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Aminorhoe Laktasi
PAP	: Pintu Atas panggul
SOAP	: <i>Subyektif, Obyektif, Assement, Planning</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	:Tafsiran Tanda Persalinan

TTV : Tanda tanda vital  
UUB : Ubun Ubun Besar  
VT : *Vagina Toucher*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu ini didefinisikan sebagai kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Jumlah kematian yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat di setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar Kematian ibu pada tahun 2021 terkait covid-19 sebanyak 2.982, perdarahan sebanyak 1.330, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus ( Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional yang meliputi pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan menitik beratkan pada kegiatan preventif dan promotif. Menurut Dinkes Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu masa nifas 62 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah Kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun (Dinkes Provinsi Sumut, 2019).

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2 %. Pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan di

fasyankes sebesar 88,75%. Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 99,6%, sedangkan Maluku memiliki capaian terendah sebesar 31,4%. Terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara kedua provinsi tersebut (Kemenkes RI, 2021).

Penurunan angka kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program Perencanaan persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan anak. Program Perencanaan persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitik beratkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas (Kemenkes RI 2021).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan sebanyak empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam post partum sampai dengan empat puluh dua hari. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 114,2%, Jawa Barat 102,4%, dan Kalimantan Tengah 97,7%. sedangkan Papua Barat, Paapua, dan sulawesi tengah memiliki cakupan terendah (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Pematang Siantar dalam 2 tahun berturut turut mengalami penurunan yaitu tahun 2017 terdapat 4 pe 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih rendah dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2030 ditargetkan 12 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadinya penurunan angka kematian bayi karena adanya kesadaran masyarakat dalam memeriksa kehamilan dan melakukan proses persalinan pada tenaga Kesehatan, tersedianya fasilitas Kesehatan dengan tenaga medis yang memiliki keterampilan dalam penatalaksanaan bayi, dan banyaknya program pemerintah dalam upaya menurunkan AKB (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Data WHO menunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi suntik masih diatas dari kontrasepsi pil, kondom, IUD dan implant. Pada KB IUD yaitu 23.383, Implan 51.536, suntik 341. 109, pil 146.767, kondom 19.583, MOP yaitu 1.196, dan MOW yaitu 8.3093. Provinsi dengan persante peserta KB aktif tertinggi adalah Bengkulu 85,5%, Bali 85,1% dan DKI Jakarta 82%. Strategi peningkatan penggunaan IUD terlihat kurang berhasil, terbukti dengan jumlah peserta KB terus mengalami penurunan dari tahun ke tahun Salanti, 2020).

Berdasarkan data diatas maka penulis melakukan asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rumah Ny. J dan di Praktik Bidan Mandiri M.G Pematangsiantar 2023.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. J umur 25 tahun GIP0A0 mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam melaksanakan asuhan dan memecahkan masalah selama siklus hidup pada ibu sejak kehamilan

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
- b. Mampu menganalisa data dan mendiagnosa masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera atau kolaborasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Mendokumentasi hasil asuhan kebidanan dengan método SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. ASUHAN KEBIDANAN**

Asuhan Kebidanan adalah prosedur yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dalam ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial, budaya, psikologi, emosional, spiritual, fisik, etika, dan kode etik serta hubungan interpersonal dan hak mengambil keputusan dengan prinsip kemitraan dengan perempuan dan mengutamakan ibu, janin, penolong serta kepuasan perempuan dan keluarga (Walyani, 2019).

##### **1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data *subjektif*, O adalah data *objektif*, A adalah *analisis/assessment* dan P adalah *planning*. SOAP yaitu catatan yang sederhana, jelas, logis, dan singkat.

##### **2. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan 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. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu ( minggu ke 13 hingga ke -27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke -28 hingga ke -40) (Prawirohardjo,2018).

###### **b. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Kehamilan Trimester III**

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan.

Kebanyakan perubahan ini merupakan respond terhadap janin (Diki,2021). Pada trimester III otot-otot uterus bagian atas kanan. akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menepis sehingga pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya bisa diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya. Dinding vagina juga mengalami banyak perubahan dari meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat sehingga terjadinya peregangan pada waktu persalinan.

Jaringan pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai daerah payudara dan paha. perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada banyak perempuan ditemukan garis dipertengahan perutnya (línea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut dengan linean nigra.

Usia kehamilan akhir trimester II sampai trimester III kehamilan, terjadi pembentukan alveoli yang dimana sel-sel ini mulai memproduksi dan mensekresi cairan kental kekuningan sebagai kolostrum. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu. semakin tua kehamilan maka kecepatan darah semakin meningkat yang dimana jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya merupakan hasil peningkatan curah jantung. Pada sistem perkemihan juga akan meningkat dimana penurunan kepala sudah sampai ke pintu atas panggul, dan sering obstipasi karena hormon progesteron meningkat.

Usia kehamilan 32 minggu, terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar ini dikarenakan terjadinya perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub> sehingga ibu hamil lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Simfisi pubis akan melebar hingga 4 mm pada usia 32 minggu, dan terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang. meningkatnya pergerakan pelvik akan menyebabkan timbulnya nyeri punggung dan ligamen saat kehamilan tua. Peningkatan kadar hormon dapat menyebabkan wanita hamil memiliki tingkat metabolisme basal yang meningkat, merasa lebih hangat dan mengalami "*Hot Flushes/ Flashes.*"

Normalnya Ibu hamil akan membakar banyak kalori dan menghasilkan lebih banyak panas dan Ibu akan merasa gerah dan tidak nyaman, ini merupakan kondisi Fisiologis yang akan dialami oleh Ibu hamil. Untuk mengatasi hal seperti ini disarankan agar Ibu menggunakan pakaian yang longgar dan sejuk, serta banyak minum air putih.

#### **c. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan**

Menurut Walyani tahun 2016, perubahan psikologi yang terjadi pada masa kehamilan trimester 3 yaitu:

- 1) Ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi.
- 2) Orang-orang disekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan.
- 3) Ibu menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang yang berbahaya.
- 4) Ibu mungkin merasa cemas dan khawatir dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal atau abnormal. Ibu akan menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal yang tidak diketahuinya.
- 5) Ibu akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar serta konsisten bagi pasangannya.
- 6) Peningkatan hasrat seksual akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan.

#### **d. Kebutuhan Fisiologis Dasar Ibu Hamil pada Trimester III**

##### 1) Oksigen

Oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan dapat terjadi saat awaktu hamil sehinggadapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil yang bisa berpengaruh pada janin. Dalam mencegah hal itu ibu hamil perlu latihan pernapasan dengan melakukan senam hamil, tidurdengan kepala lebih tinggi, makan sedikit tapi sering,

kurang/berhenti merokok. Dan konsultasi ke dokter bila terjadi gangguan pernapasan.

## 2) Nutrisi pada kehamilan

Nutrisi berhubungan dengan terpenuhinya kalori yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kurangnya nutrisi ibu hamil dapat menyebabkan anemi, abortus, premature, inertia uteri, pendarahan pasca persalinan dan lainnya. Namun, jika ibu hamil makan berlebihan dapat menyebabkan komplikasi seperti gemuk, preeklamsi, janin besar.

## 3) *Personal Hygiene* pada Kehamilan

*Personal Hygiene* berasal dari Bahasa Yunani, *Personal* artinya perorangan dan *Hygiene* yang berarti sehat. *Personal Hygiene* merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan kondisi Kesehatan.

Kebersihan memang harus dijaga pada masa kehamilan, yaitu dengan mandi dan juga berganti pakaian. Terutama pada Ibu kehamilan Trimester III, umumnya akan sering buang air kecil dan itu akan menyebabkan celana dalam Ibu akan terasa lembab.

### 1) Mandi

Tujuan mandi adalah untuk membersihkan kulit, stimulasi sirkulasi yang baik ditingkatkan dengan menggunakan air hangat, peningkatan citra diri, pengurangan bau badan. Akibat mandi tidak bersih akan menimbulkan gatal-gatal pada badan, adanya daki pada tubuh dan menimbulkan penyakit kulit seperti kudis dan jerawat. Sebaiknya Ibu mandi 2 kali sehari, yaitu pada pagi hari dan sore hari.

### 2) Kebersihan Pakaian

Pakaian banyak memberikan pengaruh pada kulit, terutama menimbulkan pergeseran dan juga dapat menimbulkan pengaruh panas misalnya untuk kehangatan tubuh, pakaian ketat tidak cocok

untuk Ibu hamil trimester III karena uterus dan perut Ibu semakin membesar. Pakaian harus dijaga kebersihannya karena pakaian merupakan sumber penularan kuman penyakit dan untuk memberikan rasa nyaman, gantilah pakaian paling sedikit dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari. Karakteristik pakaian yang bersih adalah pakaian tidak berbau, pakaian tidak kotor dan pakaian rapi.

#### 4) Eliminasi pada Kehamilan

Ibu hamil dianjurkan untuk buang air besar (*defekasi*) secara teratur dengan memakan makanan yang mengandung serat seperti sayuran. Perawatan daerah genitalia setelah BAK/BAB dengan membersihkannya dari arah depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam berbahan katun, sering mengganti celana dalam, dan tidak melakukan pembilasan.

#### 5) Seksualitas

Selama masa kehamilan berjalan normal, melakukan hubungan seks diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meski ada beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak melakukan hubungan seks selama 14 hari menjelang persalinan. Berhubungan seks tidak dibenarkan bila di dapatkan pendarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

#### 6) Istirahat

Istirahat yang teratur sangat dianjurkan untuk ibu hamil terlebih pada kemajuan kehamilannya. Waktu istirahat tidak perlu di perhatikan dengan baik, karena istirahat dan jam tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama lebih kurang 8 jam dan istirahat dalam keadaan santai pada siang hari selama 1 jam (Sustanto & Yuni, 2018)

#### 7) Senam Hamil

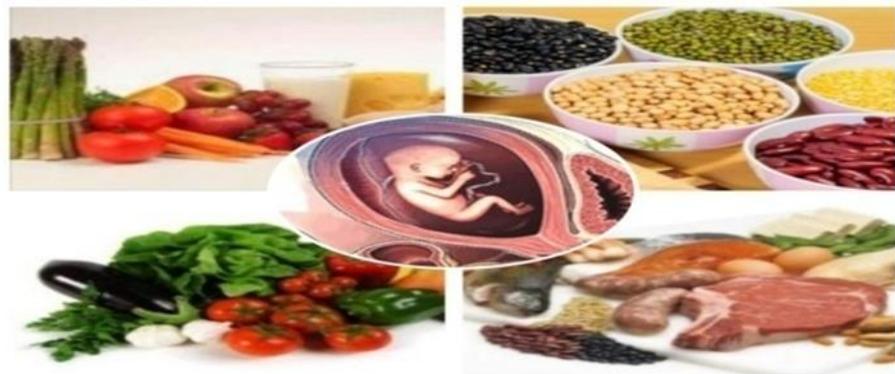
Ibu hamil sangat membutuhkan tubuh yang segar dan bugar agar dapat menjalankan rutinitas. Adapun kondisi tubuh yang demikian dapat diupayakan dengan olah tubuh yang sesuai dengan ibu hamil yaitu senam hamil. Senam hamil berperan untuk memperkuat kontraksi dan

mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot-otot dasar panggul dan lain-lain yang menahan tekanan tambahan dan berhubungan dengan persalinan.

Manfaat senam Hamil, adalah :

Menurut (Fauziah & Sutejo, 2019) tujuan senam hamil adalah :

- a) Mencapai persalinan yang fisiologi, alami, nyaman, dengan Ibu serta bayinya.
- b) Mempersiapkan mental dan fisik Ibu hamil.
- c) Mencapai keadekuatan kontraksi otot-otot panggul dan saat mengejan
- d) Mencapai rileksasi optimal selama kehamilan sampai persalinan baik fisik maupun psikologis.



Gambar 2.1 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil pada Trimester III

Menurut WHO, penambahan berat badan ideal selama kehamilan adalah 1 kg pada trimester I, 3 kg pada trimester II, dan 6 kg pada trimester III.

Makanan yang dianjurkan untuk Ibu hamil, yaitu :

- 1) Makanan pokok, sumber karbohidrat seperti : padi-padian atau serealia (beras, jagung, gandum), sagu, umbi-umbian, serta hasil olahan seperti bihun, macaroni, mie, roti, dan tepung-tepungan.
- 2) Makanan sumber protein yang terdiri dari makanan protein hewani (ikan, telur, ayam, daging, susu dan keju) dan protein nabati kacang-kacangan berupa kacang hijau, kacang kedelai, kacang tanah, kacang merah, beserta semua hasil olahannya, seperti tempe, tahu dan susu kedelai.
- 3) Makanan berupa sumber zat pengatur seperti sayuran dan buah-buahan.
- 4)

**Tebel 2.1**  
**Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III**

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem syaraf	Gandum, kacang-kacangan dan hati
Vitamin V	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan	Jeruk, tomat, jambu, papaya, nenas
Serat	Memperlancar buang air besar	Sayuran dan buah-buahan
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut dan kacang-kacangan
Iodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf	Garam dapur yang ditambahkan iodium, ikan laut

*Sumber : Kemenkes RI, 2019*

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

### **1. Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan.

### **2. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan Kehamilan adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

### **3. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan**

Periksa kehamilan segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang

bulan. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3.

- a. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes, 2019).

#### 4. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Pelayanan ANC dengan 14 T yakni :

1) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi. Kenaikan BB ibu hamil minimal naik sebanyak 9 Kg atau 1 Kg setiap bulannya.

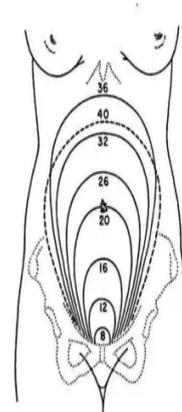
2) Tekanan darah

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.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

**Tabel 2.2**  
**Pengukuran Tinggi Fundus Uteri**

No.	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Cm
1.	12 minggu	3 jari di atas simpisis	-
2.	20 minggu	3 jari di bawah pusat	-
3.	24 minggu	Setinggi pusat	25-25 cm
4.	28 minggu	3 jari di atas pusat	24-25 cm
5.	32 minggu	Pertengahanpusatdenganp rosessusXifoideus	29,5-30 cm
6.	36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus	32 cm
7.	40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus	37 cm



Sumber : Mandang J., 2016.

Gambar2.2 TFU

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan

5) Pemberian imunisasi TT

Pemberian tetanus toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, cara penyuntikan sub cutan (SC) dibagian lengan atas dan Intra Muskular (IM).

**Tabel 2.3**  
**Jadwal Pemberian TT**

<b>Status T</b>	<b>Interval Minimal Pemberian</b>	<b>Masa Perlindungan</b>
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

*Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2019*

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

7) Pemeriksaan protein urine

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

8) Pemeriksaan Reduksi Urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan Ibu mengalami penyakit diabetes dalam kehamilan.

9) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bias beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) *Gonorrhoea*
- b) *Trikonomiasis*
- c) *Klamida*
- d) *Herpes*

- e) *Sifilis*
  - f) *Pelvic Inflammatory Disease.*
  - g) *Ulkus mole*
  - h) *Kutil kelamin*
  - i) *HIV/AIDS*
- 10) Perawatan payudara
- Melakukan perawatan payudara bertujuan untuk Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam). Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- 11) Senam ibu hamil
- Secara umum senam hamil memiliki lima tujuan penting. Antara lain, agar ibu hamil menguasai teknik pernafasan, otot-otot dinding perutnya semakin kuat, terlatih untuk melakukan relaksasi sempurna dan dapat meminimalkan kesulitan pada saat menjalani proses melahirkan. Syarat Melakukan Senam Hamil : Olahraga dimasa kehamilan jika ibu hamil memenuhi persyaratan sebagai berikut ; Olahraga yang dipilih untuk dilakukan tidak memiliki unsur loncatan dan kekuatan yang ekstrim, Ibu hamil dinyatakan sehat, usia kehamilan telah melampaui masa krisis pertamanya, yaitu lebih dari 3 bulan dari kehamilan sampai usia 9 bulan kehamilan.
- 12) Konseling atau penjelasan
- Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.
- 13) Pemberian terapi kapsul Yodium
- Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.
- 14) Pemberian terapi anti Malaria untuk daerah endemis Malaria

Diberikan kepada Ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada Ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil asapan darah yang positif (Walyani, 2019).

## **5. Nyeri Perut Bagian Bawah Ibu**

Pada kehamilan terjadi berbagai perubahan yaitu perubahan Fisiologis dan perubahan Psikologis. Seiring berkembangnya janin, tubuh sang ibu juga mengalami perubahan-perubahan yang dimaksudkan untuk keperluan tumbuh dan kembang bayi. Perubahan tersebut terjadi karena adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan. Baik dari segi anatomis maupun fisiologis, perubahan yang ditimbulkan terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan seiring dengan usia kehamilan dalam trimester (Natalia Lisa, 2021).

Perubahan-perubahan tersebut meliputi Perubahan Sistem Reproduksi, Perubahan pada payudara, perubahan pada kulit, sistem metabolik, sistem hematologi, sistem kardiovaskular, sistem pernafasan, sistem urinaria, sistem gastrointestinal dan sistem muskuloskeletal. Perubahan Fisiologis tersebut menimbulkan berbagai ketidaknyamanan pada kehamilan. Pada kehamilan trimester III banyak ketidaknyamanan yang terjadi seperti sering kencing, varises atau wasir, sesak nafas, bengkak dan kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bagian bawah, heartburn, dan juga penurunan libido (Natalia lisa, 2021).

Nyeri perut bagian bawah dan kram kaki adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi di trimester III yang disebabkan oleh tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba tiba dibagian perut bagian bawah. Secara fisik ibu akan merasakan kesakitan yang berlanjut dan akan berdampak pada pola aktivitas ibu karena nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawahnya, juga terganggunya pola istirahat ibu karena kram yang selalu dirasakan ketika ibu tidur (Putri, 2021).

Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut adalah dengan melakukan peregangan ringan ataupun olahraga ringan (senam hamil),

mengompres area nyeri dengan air hangat, mandi dengan air hangat, memiringkan panggul dan menyokong uterus dengan menggunakan bantal tepat dibawahnya (Putri, 2021).

### **C. Persalinan**

#### **1. Konsep Dasar Persalinan**

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam. Proses secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari Rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut Rahim ( Irawati,Muliani, Arsyad, 2019).

#### **2. Tanda tanda Persalinan**

- a. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara proses menipis dan membuka
- b. kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
  - 1) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
  - 2) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks.

#### **Tanda tanda persalinan sudah dekat ;**

- a. Menjelang minggu 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- b. Terjadinya His permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering atau his palsu ( Walyani, 2016).

**Tabel 2.4**  
**Karakteristik Persalinan sesungguhnya dan Persalinan semu**

<b>Persalinan Sesungguhnya</b>	<b>Persalinan Semu</b>
Serviks menipis dan terbuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lainnya
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa di belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas Nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas Nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian kepala Janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya.	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu.

*Sumber :*(Sukarni Incesmi & Margareth ZH, 2021).

### 3. Faktor – factor yang mempengaruhi proses persalinan

a. *Power* ( Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

b. *Passage* ( Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan servik

c. *Passanger*

*Passanger* utama lewat jalan lahir adalah janin. ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu.

d. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas Kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta

mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawat daruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

e. Psikologi

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Sukarni &Margareth, 2021).

#### 4. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan jalan. Klinis dinyatakan muli terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu : fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II ( Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam dari Primigravida dan 1 jam pada Multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV ( Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal jika tidak melebihi 500 cc (Walyani, 2016).

## **5. Asuhan Persalinan Normal**

### **Mengenali tanda dan gejala Kala II**

- 1) Melihat dan mendengar adanya tanda persalinan kala dua.
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rekrum dan vagina.
  - c) Perineum tampak menonjol.
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka.

### **Menyiapkan pertolongan persalinan**

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, Bahan, dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi.
  - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Pakai clemek plastik

- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangann DTT dan steril (Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

**Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik**

- 7) Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
  - a) Jika introitus vagina, Perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
  - b) Buang kapas atau kapas pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi atau saat relassasi uterus untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal (120 – 160x/i).

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

- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantulah ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu

- a) Tunggu hingga timbul rasa mau meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
- 12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran atau seperti mau BAB dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
  - d) Anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.
  - e) Anjurkan keluarga agar meberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f) Berikan cukup asupan cairan per – oral (minum).
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam ) meneran (multigravida).

**Persiapkan pertolongan kelahiran bayi**

- 14) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diamete 5-6 cm.
- 15) Letakkan kain bersih yang dilipat 1 / 3 bagian bawah bokong ibu.
- 16) Buka tutup partu set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

**Persiapkan pertolongan kelahiran bayi Lahirnya kepala**

- 18) Setelah tampak bayi dengan diameter 5 - 6cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi. Defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 19) Dengan lembut menyeka muk, mulut, dan hidung bayi menggunakan kain atau kassa yang bersih.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- Jika tali pusat melilit leher segera longgarkan, Lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, Klem tali pusat dari dua sisi dan potong di antara dua klem tersebut.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

#### **Lahirnya bahu**

- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang.

#### **Lahirnya bahu dan tungkai**

- 23) Setelah kedua bahu lahir, Geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, Lengan dan siku sebelah bawah dan melakukan sangga susur. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas dan setelah tubuh dan lengan lahir, Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, Tungkai dan kaki.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, Menelusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

#### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

- 25) Lakukan penilaian

- a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas dengan lega tanpa kesulitan.
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif

Jika bayi tidak menangis, Megap – megap maka lakukanlah resusitasi.

26) Keringkan tubuh bayi

- a) Keringkan bayi mulai dari muka, Kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk yang sudah basah dengan handuk yang kering. Biarkan bayi berada diatas perut ibu agar kehangatan bayi terjaga.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28) Beritahukan ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

### **Oksitosin**

29) Dalam waktu kurang lebih 1 menit setelah bayi lahir, Suntikkan oksitosin 1 ampul, Secara IM di 1 / 3 paha atas bagian distal lateral, lakukan lah aspirasi sebelum menyuntikkan.

Setelah 2 menit pasca persalinan, Jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusar bayi. Mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama.

### **Penanganan Tali Pusat Terkendali**

30) Memindahkan klem pada tali pusat.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- a) Dengan satu tangan, Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b) Balutkan tali pusat dengan kasa steril dan berilah sedikit betadin.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disterilkan.

32) Usahakan kepala bayi berada di antara payudara dengan posisi lebih rendah dari puting susu payudara ibu.

33) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban

terpilin, Dengan lembut perlahan - lahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

### **Mengeluarkan plasenta**

34) Setelah plasenta terlepas, Meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, Mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan kearah uterus.

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

35) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Melanjutkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

36) Jika selaput ketuban robek, Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem yang steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan uterus**

37) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, Lakukan massase uterus, Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massase dengan

gerakan searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

### **Menilai perdarahan**

38) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun pada janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat yang khusus.

a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

39) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi penyebab perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, Segera lakukan penjahitan.

### **Melakukan prosedur pasca persalinan**

40) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.

41) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pakaikan topi bayi.

42) Mengikat simpul mati bagian pusar sekeliling tali pusar sekitar 1 cm dari pusar.

43) Lepaskan klem bedah dan merendamnya dilarutan klorin 0,5%.

44) Mencuci kedua tangan yang masi memakai sarung tangan di air klorin 0,5 %,

45) Membilas kedua tangan yang masi bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan handuk bersih dan kering.

46) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI.

47) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama.

b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

c) Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.

d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, Lakukan lah tindakan segera yaitu dengan meletakkan satu tangan di vagina dan menekannya melawan rahim, Sementara tangan yang lain menekan rahim melalui peru

- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 48) Mengajarkan pada ibu melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, Nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap 2 jam setelah pasca persalinaan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### **N. Kebersihan dan keamanan**

- 51) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 mnt). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 52) Membuang barang – barang yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan air DTT dengan cara mengelap kaki ibu yang terkena dengan darah atau cairan seperti darah, Air ketuban, Lendir dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang diinginkan.
- 55) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 56) Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, Membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir lalu lap lah tangan dengan handuk yang kering dan bersih.

#### **Dokumentasi**

58) Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang).

#### D. Konsep Dasar Nifas

##### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Sarwono Prawirohardjo, 2018).

##### 2. Tahapan masa nifas

###### a. Puerperium dini (*immediate puerperium*)

Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

###### b. *Puerperium intermedial*

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

###### c. *Remote puerperium*

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

##### 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

###### a. Perubahan Sistem Reproduksi

###### 1) Uterus

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

**Tabel 2.5**  
**TFU pada Proses Involusi**

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

Sumber: Mastiningsih & Agustina, 2019. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui, Bogor: In Media.

###### 2) Lochea

Volume *lochea* pada setiap wanita berbeda-beda. *Lochea* yang

berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena proses involusi (Anggraini, 2018). Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut:

**Tabel 2.6**  
***Lochea***

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

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

### 3) *Vulva* dan *Vagina*

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

#### 4) Perineum

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

#### b. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar *hormone estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

#### c. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Setelah bayi baru lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi* (Icesmi dan Margareth, 2021).

### 4. Perubahan Psikologi Ibu Nifas

Menurut Anita dan Dr. Lyndon tahun 2019, perubahan psikologi ibu nifas yaitu:

#### a. Fase *Taking In*

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

#### b. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah

tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c. Fase *Letting Go*

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

## 5. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pascapersalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (KemenkesRI, 2019).

a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) Tujuan :

- 1) Mencegah pendarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi

dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama seperti kunjungan ke-2

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

Tujuan :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Anita dan Dr. Lyndon, 2019).

## **6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

### **a. Nutrisi Dan Cairan**

#### **1. Karbohidrat**

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi.

#### **2. Lemak**

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

#### **3. Protein**

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu. Sumber karbohidrat yaitu:

Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan

Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting.

#### **4. Vitamin Dan Mineral**

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme

tubuh. Sumber vitamin yaitu hewani dan nabati. Sumber mineral yaitu ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

Gizi Ibu Menyusui yaitu:

- Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

#### **b. Ambulasi Pada Masa Nifas**

Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah Ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, maka Ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua Ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga Ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan.

#### **c. Kebersihan diri dan perineum**

##### **1. *Personal Hygiene***

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan saleppenisilin, lanolin, dan sebagainya.

##### **a. Perineum**

1. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.

2. Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari.
4. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
5. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari untuk menyentuh luka.

**d. Senam nifas**

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan Setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan geraka tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Walyani & Purwoastuti, 2020)

Tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan adalah:

1. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.
2. Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan.
3. Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut,dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
4. Memperlancar pengeluaran lochea
5. Membantu mengurangi rasa sakit
6. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
7. Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain lain.

Senam nifas memiliki manfaat untuk membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis, dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pascamelahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

**Latihan Senam Nifas**

Langkah langkah melakukan senam nifas (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- 1) Hari pertama

Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, kemudian keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut ulangi sebanyak 8 kali.

2) Hari Kedua

Sikap tubuh terlentang kedua kaki lurus kedepan. Angkat kedua tangan lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang. Ulangi sebanyak 8 kali.

3) Hari ketiga

Berbaring rileks dengan posisi tangan disamping badan dan lutut ditekuk. Angkat perlahan kemudian diturunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan bokong. Gerakan dilakukan 8 kali.

4) Hari keempat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan diatas perut dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sampai mengerut otot sekitar anus dan mengontraksikan otot perut. Turunkan kepala secara perlahan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merileksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernapasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

5) Hari kelima

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernapasan saat melakukan gerakan. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

6) Hari keenam

Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, kemudian lutut ditekuk kearah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lalkukan perlahan tapi bertenaga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

7) Hari ketujuh

Tidur terlentang kaki lurus kedua tangan disamping badan. Angkat kedua kaki secara bersama dalam keadaan lurus sambil mengontraksikan perut kemudian turunkan perlahan. Atur pernapasan, lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri. Gerakan dapat diulang 8 kali.

8) Hari kedelapan

Posisi nungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan pelan sambil mengendurkan anus. Lakukan sebanyak 8 kali.

9) Hari kesembilan

Posisi berbaring kaki lurus kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90° kemudian turunkan kembali pelan pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Gerakan dapat diulang sebanyak 8 kali.

10) Hari kesepuluh

Tidur terlentang kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan dibelakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk, kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (*sit-up*). Lakukan gerakan sebanyak 8 kali. Ingat, kekuatan bertumpu pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditekuk di belakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksakan.

**e. Perawatan Payudara**

Cara melakukan perawatan payudara (Febrianti & Aslina, 2019)

- a. Sebaiknya perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- c. Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- d. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan

diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

e. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan payudara sampai tertekan, pemberian obat esterogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.

## **E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai sampai dengan 4000 gram. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa trassisi dengan baik ( Baiq, Ricca. 2021)

### **2. Asuhan Bayi Baru Lahir**

1. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang

berbau sama.

4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
  - 2) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
  - 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
  - 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - 5) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
  - 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
5. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama palingsedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
6. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
  7. Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada

bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B

8. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.

9. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

10. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran (Elisabeth, Siwi. 2020).

**Tabel 2.7**  
**Evaluasi Nilai APGAR**

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

*Sumber : Elisabeth dan Endang, 2021*

### 3. Pelayanan Kesehatan BBL

Pelayanan kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- a. Kunjungan neonateske-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Wuryani, M, 2019).

### F. Keluarga Berencana

#### 1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut *World Health Organization* (WHO) penggunaan kontrasepsi adalah tindakan yang membentuk individu atau pasangan suami istri untuk

mendapatkan objek tertentu, Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri. Pada negara berkembang, Indonesia merupakan negara keempat yang memiliki jumlah penduduk (3,54%) setelah cina. Berdasarkan data Depkes RI (2018), Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) di indonesia merupakan Jumlah terbesar di Asia Tenggara dengan persentase 70%.

## **2. Tujuan Program KB**

Menurut (Handayani,2018) Adapun tujuan program KB, ialah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan.

## **3. Sasaran KB**

Menurut (Handayani, 2018) sasaran program Keluarga Berencana (KB) di bagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Tergantung dari tujuan yang akan dicapai. Sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur yang bertujuan untuk menurunkan naiknya kelahiran dengan cara penggunaan Kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola Keluarga Berencana (KB).

## **4. Konseling Keluarga Berencana**

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, S. 2018).

1. SA: **S**Apa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T: **T**anya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.

3. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU: BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.
5. J: Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
6. U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah (Jitowiyono dan Masniah, 2020).

## **5. Jenis-Jenis Kontrasepsi**

### **a. Metode Sederhana Tanpa Alat (Kontrasepsi Alamiah)**

#### **1) Metode Kalender**

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

#### **2) Metode Pantang berkala**

Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur istri.

#### **3) Metode Suhu Basal**

ketika menjelang pembuahan, suhu basal tubuh akan mengalami penurunan. Kurang lebih 2 jam setelah ovulasi, suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2-0,5 ketika ovulasi.

#### **4) Metode Lendir Serviks**

Dilakukan dengan mengamati lendir serviks, apabila dipegang diantara kedua jari dapat diregangkan tanpa terputus bisa disebut lenir subur

5) Metode Simtomternal

Dilakukan dengan mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

6) Metode Coitus Interruptus

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

7) 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 pembuahaan.

b. Metode Sederhana Dengan Alat

1) Kondom

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

2) Diafragma

Adalah kap berbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang dibersihkan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks

c. Kontrasepsi Hormonal

1) PIL

Pil kombinasi (hormon estrogen dan progesteron) atau hanya hormon progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya pembuahaan dan penebalan dinding rahim. Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu diikuti dengan 1 minggu tanpa pila tau plasebo, pada saat suatu perdarahan berhenti akan terjadi.

2) Suntik

Suntik kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesterone bekerja dengan cara mencegah terjadinya pembuahaan dan penebalan dinding rahim, lama waktu penggunaan KB ini yakni 8-13 minggu. Biasanya, lama waktu ini tergantung dari jenis KB suntik yang digunakan.

3) Impant

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

#### 4) IUD

Intra urine contraception device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi. IUD merupakan hormonal yang mampu mencegah kehamilan sampai dengan lima tahun, pemasangan IUD tidak mempengaruhi ASI.

#### **d. Jenis KB Suntik**

Jenis-jenis alat KB suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

1. Suntikan /1bulan ; contoh : cyclofem
2. Suntikan / 3 bulan ; contoh : Depoprovera dan Depogeston.

Berdasarkan jangka waktu, di indonesia terdapat 2 jenis suntik KB yang umum digunakan, yaitu suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan. Suntikan KB 3 bulan mengandung hormon progestin, sementara suntikan KB 1 bulan mengandung kombinasi hormon progestin dan hormon estrogen (Aniek, S. 2019).

#### **1. Suntik KB 1 Bulan**

KB ini disuntikkan tiap 30 hari sekali. Tidak berbeda jauh dengan suntik KB 3 bulan, tujuan suntik KB 1 bulan adalah mencegah terjadinya kehamilan. Dibandingkan dengan suntik KB 3 bulan, suntik KB 1 bulan memiliki risiko lebih rendah timbulnya pendarahan yang tidak teratur dan lebih mungkin untuk memiliki periode menstruasi yang teratur. Selain itu, efek kesuburan setelah suntikan diberhentikan dapat kembali lebih cepat yaitu dalam waktu tiga bulan (Aniek, S. 2019).

Walau demikian, terdapat beberapa kekurangan yang meliputi:

- a. Timbulnya pendarahan yang tidak normal.

- b. Kurangnya kesadaran dan himbauan terkait penggunaan suntik KB 1 bulan, sehingga dapat menyebabkan seseorang melupakan jadwal penyuntikan atau cenderung malas untuk melakukannya.
- c. Dapat menyebabkan pusing dan payudara lebih terasa sensitif atau nyeri.
- d. Dapat membuat perubahan *mood*.
- e. Selain itu, wanita yang memiliki atau mengalami migrain tidak dianjurkan untuk menggunakan suntik KB 1 bulan.
- f. Tidak melindungi Anda dari infeksi menular seksual

## **2. Suntik KB 3 Bulan**

Suntik KB 3 bulan bisa disuntikkan ke bokong atau di lengan atas. Ada juga yang disuntikkan ke lapisan kulit di area perut atau paha atas. Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon progestin kedalam pembuluh darah. Progestin adalah hormon yang serupa dengan progesteron yang di produksi ovarium. progestin dalam suntik KB 3 bulan bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur kedalam rahim, sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Selain itu, hormon ini mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina dan mecegah pertumbuhan janin dengan menipiskam dinding rahim (Aniek, S. 2019).

Kelebihan suntik KB 3 bulan:

- a. Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain.
- b. Relatif aman untuk ibu menyusui
- c. Bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- d. Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- e. Tidak perlu berhitung lebih dulu saat berhubungan seksual. Bergantung jenisnya, suntikan dapat bertahan hingga 8–13 minggu.
- f. Jika ingin berhenti, tidak perlu repot harus ke dokter. Cukup hentikan saja pemakaiannya.
- g. Dapat mengurangi risiko timbulnya kanker ovarium dan kanker rahim.

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J**  
**DI PMB M. G KOTA PEMATANGSIANTAR**

**A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

Kunjungan I saya Pada NY J dengan GIP0A0 waktu pengkajian Kamis, 26 Januari 2023 pukul 11.10 Wib di Klinik Bidan M. G Jalan Sidomulyo Kota Pematangsiantar.

**Pengumpulan Data**

Biodata Ibu		Suami
Nama	: Ny. J	Tn. D
Umur	: 25 tahun	26 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Islam/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Sidomulyo	

Ibu mengatakan sedang hamil 28 minggu dan sudah melakukan kunjungan sebanyak 8 kali, 5 kali di klinik, 2 kali di puskesmas, dan 1 kali di dokter.

**Kunjungan I**

**Tanggal 26 Januari 2023**

**Jam 11.10 WIB**

**DATA SUBJEKTIF**

1. Alasan kunjungan : Periksa kehamilan
2. Keluhan Utama : Nyeri pada perut bagian bawah
3. Riwayat Obstetri
  - Haid pertama umur : 12 tahun
  - Siklus : 28 hari
  - Lamanya : 6-7 hari
  - Banyaknya : 3-4 x ganti doek
  - Dismenorrhoe : Ada
  - Teratur/tidak : Teratur

4. Riwayat kehamilan sekarang :
- a. Hari pertama haid terakhir : 21-6-2022
  - b. Rumusnya menghitung TTP : +7 -3 +1
  - c. Tafsiran persalinan : 28-03-2023
  - d. Pergerakan janin pertama kali : 20 minggu
  - e. Keluhan-keluhan pada :
    - Trimester I : Mual muntah
    - Trimester II : Tidak ada
    - Trimester III : Nyeri pada perut bagian bawah
  - f. Keluhan yang dirasakan saat ini
    - Rasa lelah : Tidak Ada
    - Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
    - Nyeri perut : Tidak ada
    - Panas menggigil : Tidak ada
    - Sakit kepala berat : Tidak ada
    - Penglihatan kabur : Tidak ada
    - Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
    - Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
    - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
    - Nyeri kemerahan,tegang pada tungkai : Tidak ada
    - Odema : Tidak ada
    - Tanda-tanda bahaya / penyulit
    - Perdarahan : Tidak ada
    - Obat-obat yang dikonsumsi
      - Antibiotik : Tidak ada
      - Tablet Fe : Ada
      - Jamu : Tidak ada
      - Status emosional : Baik
5. Riwayat Pernikahan
- Status pernikahan : Sah
  - Umur menikah : 24 Tahun
  - Kehamilan ini : Di inginkan

- Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
6. Riwayat kesehatan/penyakit sistemik yang pernah di derita
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit kelamin : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat peyakit keluarga
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Dm : Tidak ada
8. Diet/makanan
- Makanan sehari-hari : Nasi,ikan,sayur,buah
- Perubahan makanan yang dialami : Nafsu makan bertambah
- Minum : ± 8 gelas /hari
9. Pola eliminasi
- BAB :
- 1 kali sehari
- BAK : 10 kali sehari
10. Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
- Keramas : 3x seminggu
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 3x sehari
- Ganti pakaian luar : 2x sehari
11. Aktifitas sehari-hari
- Pekerjaan : Membereskan rumah
- Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari

- Seksualitas : Tidak ada
12. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- Merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
- Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
13. Tempat mendapatkan pelayanan Kesehatan
- Rencana penolong persalinan : Bidan
- Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
- Imunisasi TT I : Belum mendapatkan
- Imunisasi TT II : Belum mendapatkan
14. Riwayat Psikologi
- Perasaan ibu tentang kehamilannya : Bahagia dan senang
- Kedudukan emosi ibu : Stabil
- Dukungan Keluarga : Ada
- Riwayat Keluarga Berencana : Belum pernah

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Tinggi badan : 158 cm
- Berat badan : 55 kg
- Berat badan sebelum hamil : 50 kg
- IMT :  $50 : (1,58)^2 = 50 : 2,5 = 20$
- Jadi penambahan berat badan ibu normal dan baik
2. Vital sign
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Denyut nadi : 80 x/menit
- Pernapasan : 24 x/menit
- Suhu : 36,5°C
3. Lila : 25 cm
4. Kepala
- a) Rambut : Bersih
- b) Wajah : Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Pucat : Tidak ada

	Oedema	: Tidak ada
c) Mata	: Konjungtiva	: Merah muda
	Skleramata	: Putih
d) Hidung	: Lubang hidung	: Bersih
	Polip	: Tidak ada
e) Mulut	: Lidah	: Tidak berslak
	Gigi	: Tidak ada karies
	Stomatitis	: Tidak ada
f) Telinga	: Serumen	: Tidak ada
g) Leher	: Pembesaran kelenjar limfe	: Tidak ada
	Pembesaran kelenjer thyroid	: Tidak ada
h) Payudara	: Bentuk	: Simetris
	Puting susu	: Menonjol
	Benjolan	: Ada
	Pembesaran kelenjer limfe	: Tidak ada
	Colostrum	: Belum Ada

i) Pemeriksaan abdomen

- Linea : nigra
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan
- Pembesaran pada hati : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Palpasi uterus
- **Leopold I** : Tinggi fundus uteri yaitu 2 jari dibawah prosessus xipoideus. Pada fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting.
- **Leopold II** : Teraba bagian panjang dan memapan pada. Sebelah kanan dan bagian kecil sebelah kiri perut ibu
- **Leopold III** : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting, dapat digoyangkan dan belum masuk PAP .
- **Leopold IV** : Belum masuk PAP
- Tinggi Funus Uteri : 25 cm
- TTBJ : ( TFU- N) x 155 (25-13)x155=1860 gr

- Kontraksi : Tidak ada
- Auskultasi
  - DJJ : Ada
  - Frekuensi : 145 x/i
- Pelvimetri
  - Distansia spinarum : 25 cm
  - Distansia kristarum : 29 cm
  - Lingkar panggul : 88 cm
- j) Ekstermitas
  - Varises : Tidak ada
  - Reflex patela : Kanan (+) Kiri (+)
  - Oedema : Tidak ada

**UJI DIAGNOSTIK HB :**

- Urine : Tidak Dilakukan
- Glukosa : Tidak Dilakukan
- Protein : Tidak Dilakukan

**ASSESSMENT**

Diagnosa : GI P0 A0, usia kehamilan 30-32 minggu, punggung kanan, presentase kepala, inta uteri, janin hidup tunggal, belum masuk pintu atas panggul, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan :

1. Memberitahukan tentang perubahan fisiologis di trimester III
2. Memberitahukan posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.

**PLANNING**

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa Nyeri dibawah perut ibu itu fisiologis dalam trimester III.

Tujuan : Agar ibu tidak perlu khawatir dan ibu bisa melakukan senam ibu hamil dan menyangga perut ibu ketika mau tidur.

2. Memberitahukan kepada ibu posisi nyaman pada kehamilan trimester III

Tujuan : Agar ibu mengerti posisi yang baik dan nyaman pada trimester III

3. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti zat besi, serat.

Tujuan : Agar ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti zat besi (daging, hati, ikan, sayuran, kacang-kacangan) dan serat .

4. Mengajarkan ibu tentang perlunya tablet Fe dalam kehamilan dengan meminum satu tablet per hari, di malam hari.

Tujuan : Untuk mengatasi terjadinya anemia pada ibu dan mengatasi terjadinya perdarahan

5. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal hygiene

Tujuan : Untuk memelihara kebersihan, dan dapat mencegah terjadinya infeksi dan menciptakan keindahan.

6. Mengajarkan ibu untuk merasakan pergerakan janin apakah janin bergerak aktif atau tidak, sering usap-usap perut ibu dan ajak bicara bayi didalam kandungannya, dan mendengarkan musik klasik.

Tujuan : untuk meningkatkan hubungan kasih sayang terhadap ibu dan janin.

### 3.1.2 Kunjungan II

**Tanggal : 27 Februari 2023**

**Jam : 11.00 WIB**

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

Ibu merasakan masih nyeri pada perut bagian bawah.

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

Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 24x/I, suhu 36°C, BB 57 kg, Usia kehamilan 34-36 minggu Djj : 134x/i, TBBJ :  $(29-11) \times 155 = 2,790$  gr, dengan hasil pemeriksaan HB yaitu 16,2 g/dl

- Kebutuhan :
1. Memberitahu mengenai Nyeri pada perut bagian bawah
  2. Memberitahu pada ibu pentingnya senam ibu hamil
  3. Memberitahu pada ibu tentang kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi ibu hamil

Hasil pemeriksaan palpasi

- Leopold I : TFU berada pada pertengahan Prosesus Xipioideus-pusat
- Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian Kiri teraba bagian terkecil dari janin.
- Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat melenting, dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul dengan penurunan kepala 4/5

Tinggi Fundus Uteri : 29 cm

### **ASSESSMENT**

Diagnosa : GI P0 A0 hamil 32-34 minggu, Janin hidup tunggal, keadaan ibu dan janin baik, presentasi kepala, punggung kiri, kepala sudah memasuki pintu atas panggul.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Memberitahukan Kepada ibu untuk melakukan Tripel Eliminasi di puskesmas.
2. Memberitahukan pada ibu tanda tanda bahaya persalinan.

### **PLANNING**

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

TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,5°C

N : 80x/menit R : 24 x/menit

Tujuan : Agar ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahukan kepada keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu

Tujuan : Agar ibu merasakan di dukung dan percaya diri

3. Memberitahukan ibu untuk melakukan senam ibu hamil

Tujuan : Agar mengurangi rasa tidak nyaman dan memudahkan persalinan.

4. Memberitahukan ibu untuk melakukan Tripel Eliminasi di Puskesmas.

Tujuan : Untuk menanggulangi penularan dan risiko HIV, Sifilis, Hepatitis B pada ibu hamil kepada bayinya.

5. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya persalinan, dan jika kontraksi semakin kuat dan teratur serta adanya lendir bercampur darah segerah membawa ibu ke klinik

Tujuan : Agar ibu mempersiapkan diri dan kebutuhan saat persalinan.

## **B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

Catatan Perkembangan Kala I

**Tanggal 7 April 2023**

**Pukul : 18.00 Wib**

**Lamanya : 9 jam**

**Praktek Mandiri Bidan M.G Pematangsiantar**

**S:**

Ny.J dengan G<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> HPHT 21-06-2021 datang ke PMB M.G pada pukul 18.00 wib Ibu mengatakan perut terasa mules dan keluar lendir bercampur darah, Perut Ibu terasa mules menjalar sampai ke pinggang mulai dirasakan sejak pukul 17.30 tanggal 7 April 2023.

**Riwayat Kesehatan:**

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidakada riwayat alergi obat.

**O:**

K/U ibu baik, Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, RR 21 x/i, suhu 36,5 °C, BB 59 kg, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5, TBBJ 3.255 gram, DJJ 140 x/i, His 3x10'durasi 20", VT teraba portio tebal, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 2 cm.

**Hasil pemeriksaan palpasi:**

Leopold : 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 :32 cm  
TBBJ : (32-11) x 155 =3.255 gram

DJJ : 138x/i

HIS : 3x10' durasi 30"

**A :**

1. Diagnosa : G<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 40-42 minggu, inpartu kala 1 fase laten, persentase kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memberikan motivasi pada ibu. Pemantauan kemajuan Persalinan dengan menggunakan Partograf.

**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. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
4. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD)
5. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu meminum air putih 1 gelas.
6. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

#### **DATA PEMANTAUAN**

18.30 WIB : DJJ : 135x/I, N : 80 x/I, His 3x 10' durasi 20"

19.00 WIB : DJJ : 134 x/I, N : 82x/I, His 3x10' durasi 20"

19.30 WIB : DJJ : 135 x/i, N : 82x/I, His 3x10' durasi 25"

20.00 WIB : DJJ : 140x/I, N : 80c/I. His 3x/10' durasi 25"

20..30 WIB : DJJ : 140x/I, N : 80x/I, His 3x/10' durasi 25"

21.00 WIB: DJJ : 135x/I, N : 80x/I, His 3x/10' durasi 25"

21.30 WIB : DJJ : 135x/I, N : 80x/I,His 3x/10' durasi 25"

22.00 WIB, DJJ : 134x/I, N : 80x/I, His 3x/10' durasi 25"

22.30 WIB, DJJ : 130x/I, N : 80x/I, His 3x/10' durasi 25"

#### **Kala Pemantauan**

**Jam : 23.00 Wib**

S : Ibu sudah merasakan mules mules, rasa sakitnya semakin bertambah

**O** : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70, pols 82 x/menit, suhu 36,3 C, DJJ 132 x/menit, punggung kanan, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, presentasi kepala, dilakukan VT pembukaan 6 cm. Selaput ketuban sudah pecah, penurunan kepala 3/5, tidak ada penyusupan kepala

**A** :

1. Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 40-42 minggu inpartu kala I fase aktif, intrauteri, janin hidup tunggal.
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan :
  1. Pemantauan kemajuan persalinan.
  2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, teknik relaksasi pada ibu

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, dan ibu memahami
2. Memantau persalinan menggunakan partograf
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his

#### **DATA PEMANTAUAN**

23.30 WIB : DJJ : 130x/I, N : 81x/I, His 3x10' durasi 30"  
24.00 WIB : DJJ : 145x/I, N : 80x/I, His 3x10' durasi 30"  
00.30 WIB : DJJ : 140x/I, N : 78x/I, His 4x10' durasi 30"  
01.00 WIB : DJJ : 138x/I, N : 80x/I, His 4x10' durasi 30"  
01.30 WIB : DJJ : 145x/I, N : 82x/I, His 4x10' durasi 45"  
02.00 WIB : DJJ : 130x/I, N : 80x/I, His 4x10' durasi 45"  
02.30 WIB : DJJ : 142x/I, N : 83x/I, His 5x10' durasi 45"

#### **Catatan Perkembangan Kala II**

Jam 03.00 WIB

Lamanya : 30 menit

**S**: Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.

**O:**

Keadaan umum : Tekanan Darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, RR 20x/i, suhu 36,2°C, DJJ 144 x/i. Pemeriksaan dalam sudah lengkap yaitu 10 cm. His 5x10'x50" adekuat, penurunan kepala 0/5, kepala di Hodge IV, ketuban sudah pecah, warna jernih, ubun-ubun kecil kanan depan.

**A:**

1. Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, Inpartu kala II, janin tunggal, hidup, intrauterin.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : - Memimpin proses persalinan  
- Observasi tanda-tanda vital

**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 dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.
2. Memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
3. Mengajarkan ibu teknik mengedan dan relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik.
4. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
5. Ibu dipimpin meneran. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong dipuncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian *suboksiput* yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menja dipusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri

penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkuspubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

6. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki, dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 03.30 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3.300 gram, menangis kuat.
7. Selanjutnya melakukan IMD. Meletakkan bayi di dada ibu dan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering agar bayi dapat mencari puting ibu dan menghisap kolostrum yang terdapat di payudara ibu.

### **Catatan Perkembangan Kala III**

Jam 03.31 WIB

lamanya : 10 menit

**S** : Ibu mengatakan perutnya mules.

**O** : Plasenta belum lahir, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, tidak ada janin kedua, bayi lahir tanggal 08 April 2023 pukul 03.30 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3300 gram, dan kandung kemih kosong.

**A** : Diagnosa : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, Manajemen Aktif kala III

Masalah : Perut Ibu masih terasa mules

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

**P** :

1. Memastikan tidak ada janin kedua dan pukul 03.31 wib penulis menyuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2

cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.

2. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5–10 cm dari vulva.
3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta dan memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
4. Plasenta lahir spontan pukul 03.50 wib. Memeriksa kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, Panjang tali pusat  $\pm 50$  cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

#### **Kala IV**

Jam 03.50 WIB

**S** :Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

**O**:K/U baik,TD 110/70 mmHg, N 80 x/i. S 37°C, P 20 x/i. kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

**A**: P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Nutrisi dan Istirahat serta Pengawasan kala IV

**P**:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah pendarahan sebanyak  $\pm 250$  cc dan terdapat ruptur perineum derajat 2.
3. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan

pembalut pada ibu.

4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi seperti memberikan ibu minum dan makan 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.
- Jam 04.10 WIB:  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 37°C, P 20 x/i. TFU 1 jari di bawah pusat, pendarahan 50 cc, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
  - Jam 04.25 WIB:  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 1 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kontraksi baik.
  - Jam 04.40 WIB:  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 1 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal.
  - Jam 05.10 WIB:  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 1 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal, dan pemenuhan nutrisi ibu.
  - Jam 05.40 WIB :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 37°C, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 30 cc) dan kontraksi baik.

### **C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

Kunjungan I (6 jam *postpartum*)

Hari/Tanggal : Jumat, 08 April 2023

Pukul : 10.00 WIB Tempat : Rumah Ny. J

#### **Data Subjektif :**

Ny.J melahirkan 6 jam pertama mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada perut, ASI belum keluar, sudah bisa miring ke kiri dan kanan, duduk secara perlahan-lahan.

**Data Objektif:**

K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5°C, P 21 x/i. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda pendarahan. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pendarahan normal ( $\pm$  30 cc), *lochea rubra*, kandung kemih kosong.

**Analisa:**

Diagnosa : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 jam pertama, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada Abdomen

Kebutuhan :

1. Informasikan Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya
2. Anjurkan Ibu untuk melakukan mobilisasi.

**Penatalaksanaan :**

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi pendarahan, TFU 1 jari dibawah pusat.
2. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur.
3. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan vagina ibu dengan cara cuci tangan dengan sabun, lalu siram vagina yang disabuni, siram atau bilas dari atas ke bawah. Kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih lalu tutup dengan memakai pembalut atau doek. Lakukan penggantian doek jika terasa sudah penuh.
4. Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi.
5. Memberitahu ibu tentang selalu buang air kecil agar tidak terjadi infeksi pada saluran kandung kemih ibu.
- 6.

**Kunjungan II (7 hari *postpartum*)**

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 April 2023

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. J

**Data Subjektif**

Ny.J melahirkan 7 hari yang lalu mengatakan kondisinya sudah

membalik, perut ibu sudah tidak mules lagi, dan istirahat ibu cukup.

**Data Objektif :**

Keadaan Umum : TD : 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, jumlah lochea ±15 cc warna kecoklatan, konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik.

**Analisa**

Diagnosa : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> *postpartum* 7 hari dengan keadaan normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.
2. Memantau keadaan ibu nifas terhadap kenormalan involusi uteri dan cara ibu menyusui dan merawat tali pusat bayi. Tidak ada tanda-tanda demam dan tidak ada infeksi atau perdarahan normal.
3. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan seperti minum dan makan yang kaya protein, vitamin pada masa nifas.
4. Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygienenya dan rajin mengganti doek minimal 2x sehari.

**Kunjungan III**

Hari/Tanggal : Kamis, 4 Mei 2023

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. J

**Data Subjektif**

Ny.J melahirkan 27 hari yang lalu mengatakan kondisinya sudah membaik, perut ibu sudah tidak mules lagi, dan istirahat ibu cukup.

**Data Objektif :**

Keadaan Umum : TD : 100/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,3°C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan lancar, TFU tidak

teraba lagi, lochea alba, jumlah darah  $\pm 15$  cc warna putih, konjungtiva pucat.

### **Analisa**

Diagnosa : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> *postpartum* 27 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan Edukasi mengenai alat kontrasepsi.

### **Pelaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.
2. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas.
3. Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygienya dan rajin mengganti doek minimal 2xsehari.

### **Kunjungan IV**

Hari/Tanggal : Sabtu. 20 Mei 2023

Pukul: 14.00 Wib

Tempat : Rumah Ny J

### **Data Subjektif**

NY. J melahirkan 42 hari yang lalu, ibu tidak memiliki keluhan, ASI keluar banyak.

### **Data Objektif :**

Keadaan Umum : TD : 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36°C, ASI lancar,TFU tidak teraba lagi, pengeluaran lochea sudah tidak ada

### **Analisa**

Diagnosa : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> *postpartum* 6 minggu keadaan ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB

### **Pelaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

3. Memberikan konseling KB dan ibu mau memakai kB suntik 3 bulan

#### **D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

Hari/Tanggal : Jumat, 8 April 2023  
Pukul : 03.30 WIB  
Tempat : PMB M.G Kota Pematangsiantar

##### **Data Subjektif**

By Ny. J baru lahir jam 03.30 WIB dengan keadaan umum baik dan segera menangis pada menit pertama.

##### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, *APGAR score* 9/10, Jenis kelamin laki-laki, reflex baik, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3300 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LiLA 11 cm, kulit kemerahan, segera menangis.

##### **Analisa**

Diagnosa : Bayi Baru Lahir cukup bulan dalam keadaan normal.  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Pencegahan hipotermia dan IMD, menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb0.

##### **Pelaksanaan**

1. Melakukan IMD.
2. Memeriksa keadaan umum bayi.
3. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Delee*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi, dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata, dan injeksi vitamin K dipaha kiri dan HB0 dipaha kanan.
5. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3300 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LiLA 11 cm, jenis kelamin laki-laki.
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

##### **Kunjungan I**

Hari/Tanggal : Minggu, 09 April 2023  
Pukul : 11.00WIB  
Tempat : Rumah Ny. J

**Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

**Data Objektif :**

Keadaan umum baik, nadi: 145 x/menit, suhu: 36,5 °C, pernafasan: 45x/menit, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK (+) dan BAB (+), kulit bayi kemerahan, dengan BB 3300 gram.

**Analisa :**

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 1 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Perawatan tali pusat
2. Memandikan bayi
3. Pemberian ASI Eksklusif dan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui
4. Memberikan penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

**Penatalaksanaan :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.
2. Memandikan bayi dengan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat.
3. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, membedong bayi dan menyelimuti bayi
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
5. Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah. Sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat bayi yaitu menghindari tali pusat basah atau lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada talipusat.

## **Kunjungan II (7 hari setelah lahir)**

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 April 2023

Pukul : 11.00WIB

Tempat : Rumah Ny. J

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan ASI nya lancar, bayi menyusu dengan kuat.

### **Data Objektif**

Keadaan umum baik, nadi: 145x/menit, suhu: 36,5 °C, pernafasan: 45x/menit, tali pusat tidak berbau dan belum putus, BAK (+) dan BAB (+), kulit bayi kemerahan , BB 3400 gram.

### **Analisa**

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 7 hari dengan keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- 1) Perawatan tali pusat
- 2) Memandikan bayi
- 3) Pemberian ASI Eksklusif dan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui.

### **Pelaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
4. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang icterus dan cara mencegahnya.
5. Menjelaskan kepada ibu jadwal imunisasi yang terdapat di buku KIA.
  - a. 0-7 hari : HB0
  - b. 1 bulan : BCG, Polio1
  - c. 2 bulan : DPT- HB 1- Polio2
  - d. 3 bulan : DPT 2- HB 2- Polio3
  - e. 4 bulan : DPT 3- HB 3- Polio4
  - f. 9 bulan : Campak
  - g. 18 bulan : DPT- HB-Hib

h. 24 bulan : Campak

### **Kunjungan III (27 hari setelah lahir)**

Hari/Tanggal : Kamis, 04 Mei 2023

Pukul : 14.00WIB

Tempat : Rumah Ny. J

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya kuat minum ASI dan keadaan bayi sehat dan tali pusat putus pada 11 hari.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum baik, gerakan aktif, nadi: 42x/menit, pernapasan: 46x/menit, suhu: 36,5 °C, BB: 3700 gram, PB: 53 cm

#### **Analisa**

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 27 hari dengan keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi, dan mengedukasi ibu untuk membawa bayinya posyandu di pelayanan fasilitas kesehatan.

#### **Pelaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi.
3. Memberitahu pada ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 di pelayanan fasilitas kesehatan

## **E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA**

### **Kunjungan I**

Tanggal : Kamis, 04 Mei 2023

Pukul: 14.00 wib

Tempat : Rumah Ny. J

#### **Data Subjektif**

Ny. J sudah 27 hari bersalin, keadaan baik, lochea alba dan ingin ber KB

#### **Data Objektif**

Keadaan umum baik, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,3

**Analisa :**

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling SATUTUJU

**Penatalaksanaan :**

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberikan konseling tentang kontrasepsi pilihannya yaitu suntik 3 bulan
3. Menjelaskan keuntungan, kekurangan dan cara kerja dari KB suntik.

**Penyuntikan KB 3 Bulan**

Tanggal : Sabtu, 3 Juni 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB M.G Kota Pematangsiantar

**Data Subjektif**

Ny. J datang ke klinik bidan ingin menJrangkan kehamilannya dengan KB suntik tiga bulan.

**Data Objektif**

Keadaan umum : baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,3C, BB 54 kg, tidak ada benjolan pada mammae.

**Analisa**

Diagnosa : Ibu PIA0 calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Penyuntikan KB suntik 3 bulan dan memberitahu suntikan ulang yaitu pada tanggal 26 Agustus 2023.

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik
2. Menyuntikkan Depo Provera secara IM di bokong ibu dan memberitahu efek samping yang akan terjadi seperti hai yang tidak teratur. Hasilnya : ibu memahaminya.
3. Memberitahu ibu tentang informasi KB suntik dan kapan kunjungan ulang yaitu bulan Agustus mendatang.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan laporan ini, penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. J sejak masa kehamilan.

#### **A. KEHAMILAN**

Pada kunjungan pertama kehamilan NY. J pada trimester 3 dengan usia kehamilan 28-30 minggu. Pada masa kehamilan tidak dilakukan pemeriksaan Hb dan tidak mendapatkan suntik TT. Pada kunjungan kedua kehamilan NY. J pada trimester 3 dengan usia kehamilan 32-34 minggu. Pada masa kehamilan dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 16,2 g/dl. Selama kehamilan NY. J melakukan kunjungan pada trimester 1 sebanyak 2 kali. Pada trimester 2 sebanyak 2 kali. Dan pada trimester 3 sebanyak 2 kali dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan penulis. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan kehamilan dilaksanakan 6 kali kunjungan.

Pada Trimester pertama penambahan berat badan ibu sebanyak 2 kg dari 50 kg dengan keluhan mual muntah, dengan usia kehamilan 12 minggu. Trimester kedua penambahan berat badan ibu sebanyak 2 kg dari trimester pertama, tidak ada keluhan, dengan usia kehamilan 26 minggu. Trimester ketiga penambahan berat badan ibu 6 kg, dengan keluhan nyeri diarea simpisis bawah ibu, dengan usia kehamilan 36 minggu. Oleh karena itu penambahan berat badan ibu selama kehamilan sebanyak 10 kg.

Pada trimester 3 kehamilan, ibu merasakan ketidaknyamanan pada perut bagian bawah, yaitu merasa kram atau Nyeri. Hal seperti ini adalah fisiologis yang dialami oleh ibu trimester 3 kehamilannya. Sesuai dengan pendapat Lisa Natalia (2021) bahwa ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan pada trimester 3 yaitu sering kencing, varises atau wasir, sesak nafas, bengkak dan kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bagian bawah sebab itu merupakan fisiologis yang akan dialami oleh ibu. Pada kehamilan terjadi berbagai perubahan yaitu perubahan Fisiologis dan perubahan Psikologis.

Seiring berkembangnya janin, tubuh sang ibu juga mengalami perubahan-perubahan yang dimaksudkan untuk keperluan tumbuh dan kembang bayi. Perubahan tersebut terjadi karena adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan. Baik dari segi anatomis maupun fisiologis, perubahan yang ditimbulkan terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan seiring dengan usia kehamilan dalam trimester (Lisa Natalia, 2021).

Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut adalah dengan melakukan peregangan ringan ataupun olahraga ringan (senam hamil), mengompres area nyeri dengan air hangat, mandi dengan air hangat, memiringkan panggul dan menyokong uterus dengan menggunakan bantal tepat dibawahnya (Putri, 2021).

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. J adalah kehamilan normal.

## **B. PERSALINAN**

Asuhan yang diberikan pada kala I persalinan Ny. J yaitu melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan 6 cm pada pukul 23.00 wib.

Selanjutnya dalam kala II persalinan yaitu, pembukaaan sudah lengkap 10 cm pada pukul 03.00 wib. Memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Bayi lahir spontan pukul 03.30 wib. Kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir lahirnya bayi, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida ½ jam. Dan tidak dijumpai kelainan pada proses persalinan.

Menurut (Walyani, 2016) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua di dalam perut ibu dan bayi di berikan IMD selama satu jam. Dalam hal ini bayi tidak dilakukan IMD selama satu jam di karenakan penulis langsung menangani ibu nya sehingga bayi langsung dibedong. Setelah uterus teraba keras dan beberapa menit kemudian uterus

berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lahir selama 10 menit yaitu pukul 03.50 wib, memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan manajemen aktif kala III pada Ny. J terdapat robekan perineum derajat dua di perineum. Dalam keadaan ini bayi .

Kala IV pada Ny. J melakukan masase uterus ibu untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny. J yaitu TTV dalam batas normal dan perdarahan yang dialami ibu normal. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi, keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal.

Dari hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum keadaan ibu baik dan keadaan ibu dan bayi sehat. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar menganjurkan ibu untuk sering minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat pulih dan mencegah dari dehidrasi, agar bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu sesuai dengan standar kebidanan. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

### **C. NIFAS**

Dalam masa ini Ny. J telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam setelah bersalin, 7 hari post partum, 27 hari post partum. Setiap kunjungan Ny. J mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu ) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 3 kali.

Kunjungan I, 8 april 2023, 6 jam post partum pada Ny. J tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan terjadi perdarahan. Meenurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam post partum adalah 1sampai 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 6 jam pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II, 7 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup

makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny. J diperoleh tinggi fundus uteri verada pada pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui banyinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan III, 27 hari postpartum. Hasil pemeriksaan pada Ny. J yaitu Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi ( Prawihardjo, 2018).

Kunjungan IV, 42 hari postpartum pada Ny. J telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda tanda vital normal, TFU sudah tidak teraba, tidak ada pengeluaran lochea, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas ibu normal. Kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan cukup cairan.

#### **D. BAYI BARU LAHIR**

Menurut Kemenkes RI (2021), pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi verada di klinik (0-6 jam) dan saat kunjungan (KN) yaitu 1 kali pada umur 6-48 jam, 1 kali pada umur 3-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

Pada tanggal 08 april 2023 pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi baru lahir pukul 03.30 wib yang dimulai dari hasil pemeriksaan Apgar Score 9/10, 9 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, antropometri pada bayi, saluran cerna yang baik, reflek yang baik, anus (+) dan berat badan yang normal.

Dilakukan pemberian salep mata, vit. K 0,5 mg dan suntik hepatitis b yang diberikan melalui intra muskuler yaitu dengan 1/3 paha kiri yang bertujuan membantu proses pembekuan darah dan memberikan kekebalan pada bayi. Setelah

1 jam bayi lahir selanjutnya diberikan HB0 kepada bayi 0,5 mg yang diberikan secara intra muskuler dipaha sebelah kanan.

Pada tanggal 09 april 2023 pukul 10.00 wib penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, mengganti popok bayi saat buang air kecil maupun buang air besar, melap bayi dan perawatan tali pusat dengan cara membungkusnya dengan kasa steril, pada kunjungan ini ibu diajarkan cara merawat tali pusat bayi yaitu menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering.

Pada tanggal 15 april 2023. Penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir mendapatkan penilaian tanda-tanda vital. Hasil yang didapat penulis keadaan umum baik, tali pusat belum putus, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan atau cacat bawaan. Penulis memberitahukan informasi tentang perawatan bayi baru lahir, Maka asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

Pada tanggal 04 mei 2023. Penulis memberikan asuhan kepada bayi tanda-tanda vital. Hasil yang di dapati K/u baik, BB 3,700 gram, menginformasikan kepada ibu adanya kenaikan berat badan bayi 400 gram, penulis memberikan edukasi tentang ibu harus membawa bayinya ke posyandu pada saat usia bayi sudah 1 bulan. Maka asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

## **E. KELUARGA BERENCANA**

Pada tanggal 04 Mei 2023, penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisi ibu saat ini. Koseling dan persetujuan dilakukan untuk mengenali kebutuhan klien, membantu klien membuat pilihan yang sesuai (Jannah & Rahayu, 2017). Setelah dijelaskan beberapa jenis metode KB, Ibu tertarik dengan metode KB hormon yaitu pemberian suntikan yaitu KB suntik 3 bulan. Progestin dalam suntik 3 bulan bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim, sehingga mencegah terjadinya pembuahaan. Selain itu, hormon ini mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskan dinding rahim.

## BAB V PENUTUP

### A. KESIMPULAN

1. Asuhan kehamilan kepada Ny. J, awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 26 Januari 2023 sampai dengan April 2023. Hasil seluruh pengkajian trimester ke III tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan jani. Melainkan keluhan fisiologis, yaitu nyeri perut dibagian bawah pada pagi hari,, merasa tegang dibagian bawah perut.
2. Asuhan persalinan dilakukan sesuai APN pada tanggal 08 April 2023 pada Ny. J gestasi 40-42 minggu, saat bersalin tidak ada ditemukan penyulit dan komplikasi yang menyertai, dan terdapat laserasi perineum.
3. Asuhan nifas pada Ny. J sebanyak 4 kali dan setelah melakukan kunjungan selama pemantauan masa nifas telah dikaji TTV, lochea, perawatan luka perineum hasil pemeriksaan dalam hal fisiologis dan batas normal.
4. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. J yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3300 gram, PB 50 cm. Tidak ada ditemukan adanya cact serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K, mendapatkan imunisasi HB0 dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya pada bayi.
5. Asuhan pada pemakaian alat kontrasepsi pada Ny, J telah diberikan secara konselinng SATUTUJU.

### B. SARAN

1. Penulis diharapkan dapat menjadi wacana bagi mahasiswa lainnya dalam melakukan penulisan Laporan Tugas akhir dan menjadi evaluasi dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang semakin lebih baik.
2. Ny. J diharapkan memiliki kesadaran dalam melakukan pemeriksaan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Sehingga ibu lebih mendapatkan pengetahuan, wawasan akan pentingnya menjaga kebersihan diri dengan cara personal hygiene, nutrisi yang seimbang untuk memenuhi kebutuhan ASI eksklusif dan menganjurkan klien untuk menjaga jarak

kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha
- Diki, 2021. *Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish
- Dinkes Kota Pematangsiantar. (2019). Profil Kesehatan Kota pematangsiantar Tahun 2018.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*, [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil\\_kes./02\\_Sumut\\_2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes./02_Sumut_2017.pdf). (2019). Diakses 20 Maret 2022.
- Jannah, N., & Rahayu, S. (2017). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Jitowiyono dan Masniah, (2020). *Keluarga Berencana (KB)*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Kemenkes. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL\\_KESEHATAN\\_2018\\_1.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf). diakses 20 Maret 2022.
- \_\_\_\_\_.(2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>. diakses 20 Maret 2022.
- \_\_\_\_\_(2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lisa, Natalia. (2021). *Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III*. Bandung. Vol. 3 No.2
- Mandang, J. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : Penerbit IN MEDIA.
- Mastiningsih & Agustina, (2019). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor: In Media.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, (2021). Keluhan Yang Terjadi pada Trimester III. <https://respo.undiksha.ac.id>
- Sukarni, I & Maergareth ZH. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suryani, P., & Handayani, ( 2018). Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Midwife Journal*, 5(01), 33–39.

Sutanto, Andina Vita & Yuni Fitiana. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta :Pustaka Baru Perss.

Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru press.

Zulia Y F, 2020. *Indeks Masa Tubuh Pra Hamil Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Bayi Baru Lahir Rendah*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, Vol 9, pp 842-847.

## LAMPIRAN

### Informed Consent

#### INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Juraini Lestari Purba

Umur : 25 Tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jl. Sidomulyo

Istri dari :

Nama : Diki Wahyudi

Umur : 26 Tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Sidomulyo

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

Nama : Rosyenni Pardede

Nim : P07324220021

Mahasiswa dari Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar guna Menyusun casestudy berupa asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Asuhan Keluarga Berencana, Kepada saya dan keluarga yang 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 manapun.

Pematangsiantar, 2023

Pelaksana

Suami

Klien



(Rosyenni Pardede)



(Diki Wahyudi)



METERAI TEMPEL  
ESEC1AKX260556529  
(Juraini Purba)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG**  
**PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN**  
**Nomor: 01/16/0/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL, BERSALIN DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN M.G KOTA PEMATANG SIANTAR**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Rosyenni Pardede  
Dari Institusi : Prodi D-III Kebidanan P. Siantar Poltekkes Kemenkes Medan

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

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

Medan, April 2023  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.  
NIP. 196901302003121001

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswa : Rosyenni Pardede**

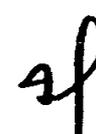
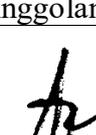
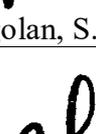
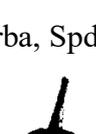
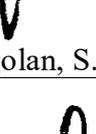
**NIM : P0.73.24.2.20.021**

**Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di PMB M.G Kota Pematangsiantar**

**Dosen Pembimbing I : Juliana Purba, S.Pd, MM, M.Kes**

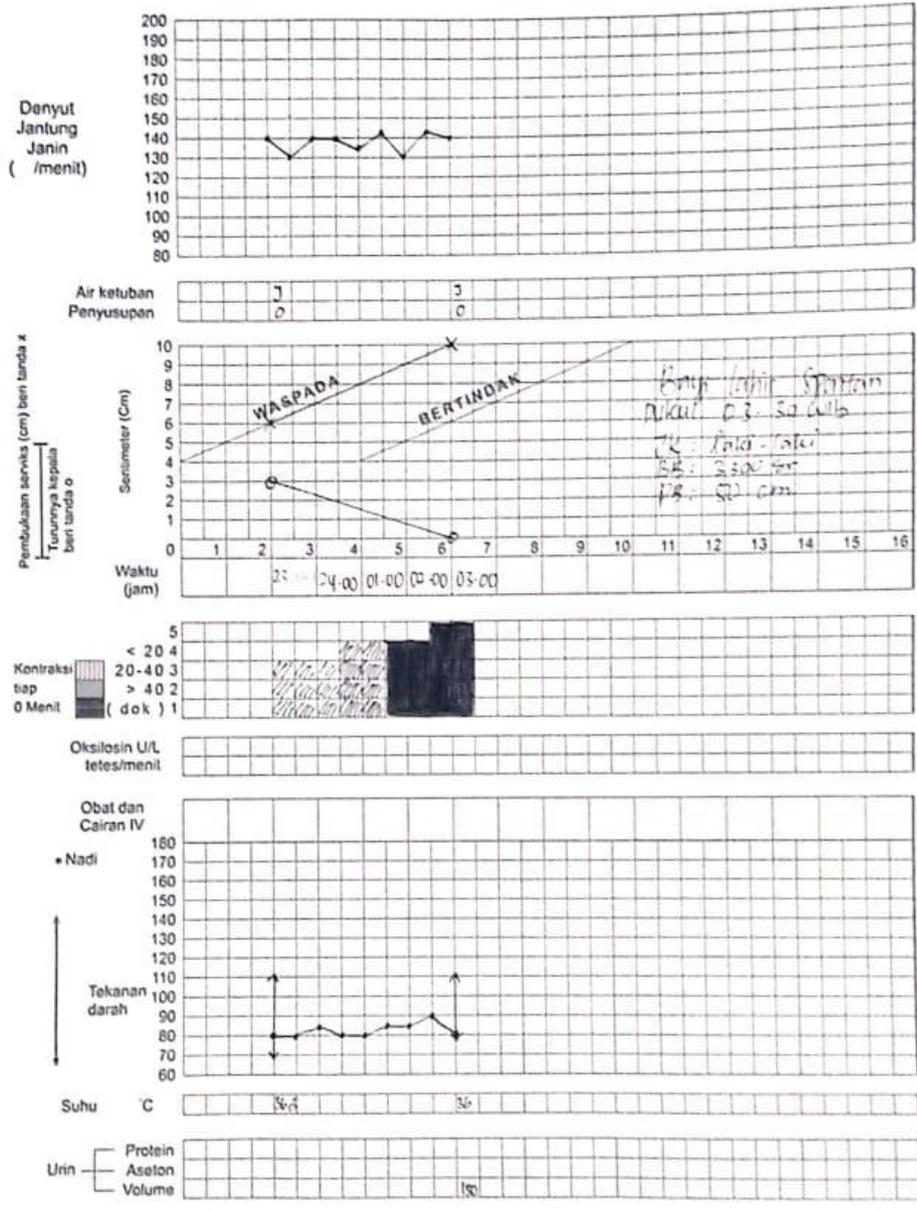
**Dosen Pembimbing II: Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb**

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	25 Januari 2023	Kunjungan	 Juliana Purba, Spd, Acp, MM, M.Kes
2	27 Februari 2023	Kunjungan	 Juliana Purba, Spd, Acp, MM, M.Kes
3	27 Februari 2023	Kunjungan	 Lenny Nainggolan, S. Si.T, M.Keb
4	24 Maret 2023	Bimbingan BAB I, II, III, IV	 Lenny Nainggolan, S. Si.T, M.Keb
5	24 Maret 2023	Bimbingan bab I, II, III, IV	 Juliana Purba, Spd, Acp, MM, M.Kes

6	4 April 2023	Bimbingan BAB I	 Juliani Purba, Spd, Akp, MM, M.Kes
7	5 April 2023	Bimbingan LTA	 Lenny Nainggolan, S. Si.T, M.Keb
8	14 April 2023	Bimbingan BAB I, II, III, IV	 Juliani Purba, Spd, Akp, MM, M.Kes
9	4 Mei 2023	Revisi BAB I, II, III, IV	 Juliani Purba, Spd, Akp, MM, M.Kes
10	5 Mei 2023	Bimbingan LTA	 Lenny Nainggolan, S. Si.T, M.Keb
11	13 Mei 2023	Bimbingan LTA	 Lenny Nainggolan, S. Si.T, M.Keb
12	8 Mei 2023	Revisi BAB I, II, III, IV	 Juliani Purba, Spd, Akp, MM, M.Kes
13	13 Juni 2023	ACC ABSTRAK	 Lenny Nainggolan, S. Si.T, M.Keb
14	13 Juni 2023	ACC ABSTRAK	 Juliani Purba, Spd, Akp, MM, M.Kes

## PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : NY. J Umur : 25 tahun G 1 P 0 A 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 7 April 2022 Jam : 18.00 Alamat : Sukamulya  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam 19.30



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 08 APRIL 2023
- Nama bidan : M. Ginting Amd: Keb
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PMS
- Alamat tempat persalinan :
  - Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / (1)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

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

**KALA III**

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.55	110/70	78	1 jari dibawah pte	baik	kosong	Normal
	04.10	110/70	80	1 jari dibawah pte	baik	kosong	Normal
	04.25	110/80	80	1 jari dibawah pte	baik	kosong	Normal
	04.40	110/80	80	2 jari dibawah pte	baik	kosong	Normal
2	05.10	110/80	80	2 jari dibawah pte	baik	+ 150cc	Normal
	05.40	110/80	80	2 jari dibawah pte	baik	kosong	Normal

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) (1) Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - 
  -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :
  - 
  - 
  -
- Laserasi :
  - Ya, dimana : di Perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4  
 Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : 300 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3300 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L/P
- Penilaian bayi baru lahir : (baik) ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jemari Ibu

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



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama lengkap : Rosyenni pardede
2. Tempat Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 31 Oktober 2002
3. Domisili : JL. Rakutta Sembiring Brahmana GG SD RK 6,  
Kec. Siantar Martoba
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 2 dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0831- 4052-6704
9. E-mail : [rosyennipardede@gmail.com](mailto:rosyennipardede@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1	2007-2008	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari TK BINAAN
2	2008-2014	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Negeri No. 122360
3	2014-2017	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 7
4	2017-2020	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Sw MARS
5	2020-2023	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR