

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL DENGAN  
ANEMIA DAN NY. M BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR  
DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK  
BIDAN MANDIRI D.S KOTA  
PEMATANG SIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun oleh :**

**DEWI MEGA BR. SIMBOLON**  
**NIM : P07324220007**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL DENGAN  
ANEMIA DAN NY. M BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR  
DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK  
BIDAN MANDIRI D.S KOTA  
PEMATANG SIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Pematang Siantar  
Poltekkes Kemenkes RI Medan**



**Disusun oleh :**

**DEWI MEGA BR. SIMBOLON**  
**NIM : P07324220007**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL  
DENGAN ANEMIA DAN NY. M BERSALIN, NIFAS, BAYI  
BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTEK BIDAN MANDIRI D.S KOTA PEMATANG  
SIANTAR**

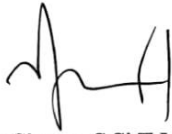
**NAMA : DEWI MEGA BR. SIMBOLON**

**NIM : P07324220007**

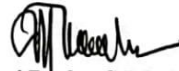
Laporan ini telah disetujui untuk dilanjutkan sebagai Laporan Tugas Akhir Pada  
Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar  
Poltekkes Kemenkes RI Medan  
Maret 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



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

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



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL  
DENGAN ANEMIA DAN NY. M BERSALIN, NIFAS, BAYI  
BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTEK BIDAN MANDIRI D.S KOTA PEMATANG  
SIANTAR**

**NAMA : DEWI MEGA BR. SIMBOLON**

**NIM : P07324220007**

Laporan ini telah diuji dan dinyatakan lulus sebagai Laporan Tugas Akhir Pada  
Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar  
Poltekkes Kemenkes RI Medan  
Juni 2023

**Penguji I**



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

**Penguji II**



**Sri Hernawati Simait, S.Kep, NS, M.Kes**  
NIP. 197701012001122001

**Ketua Penguji**



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

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 PEMATANG SIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2023

Nama : DEWI MEGA BR. SIMBOLON  
NIM : P07324220007

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL DENGAN ANEMIA DAN NY. M BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI D.S KOTA PEMATANG SIANTAR**

Dibimbing oleh Renny Sinaga, S.Si.T,M.Kes dan Juliani Purba, S.Pd. Akp, MM, M.Kes

(vi + 89 halaman + 5 lampiran)

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Berdasarkan laporan kematian ibu, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup (187 kasus dari 299.198 kelahiran yang ditargetkan). Meski angka kematian ibu dan anak masih tinggi selama tahun 2020, namun jumlahnya mengalami penurunan dibandingkan jumlah kematian pada tahun 2019. Pada tahun 2019 terdapat 202 kematian ibu dari 302.555 sasaran lahir hidup.

**Tujuan :** Laporan Tugas Akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB.

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

**Hasil :** Ny . S usia 27 tahun, GIII PII A0, asuhan kebidanan pada masa hamil di dapati keluhan dengan anemia sedang, nyeri pinggang dan sering kencing. Dari semua keluhan dapat ditangani dengan baik. Dan bersalin Ny. M usia 37 tahun GII PII A0 , HPHT 29 -07-2022 semua berjalan dengan baik, bayi baru lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 3700 gr, PB 48 cm, LK 36 cm, LD 35 cm, APGAR score 9/10 dengan kondisi sehat dan masa nifas berjalan dengan normal, tidak ditemukan adanya penyulit serta dilakukan konseling KB, pilihannya dengan menggunakan KB suntik 3 bulan.

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

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, Anemia , KB

Sumber : 26 (2017 – 2022)

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

Name : DEWI MEGA BR. SIMBOLON  
Student's Number : P0.73.24.2.20.007

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. S, - SINCE PREGNANCY WITH ANEMIA,  
DELIVERY, POSTPARTUM, NEWBORN CARE, AND FAMILY PLANNING  
SERVICES - INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE D.S, PEMATANG  
SIANTAR**

Consultants: Renny Sinaga, S.Si.T,M.Kes and Juliani Purba, SPd. Akp, MM, M. Kes  
(vi + 89 pages + 5 attachments)

**ABSTRACT**

**Background** : It was reported that the Maternal Mortality Rate (MMR) in North Sumatra Province reached 62.50 per 100,000 live births (187 cases of 299,198 targeted births). Even though the maternal and child mortality rates are still high during 2020, the percentage has decreased when compared to the percentage in 2019, where this year there were 202 maternal deaths out of the target of 302,555 live births.

**Purpose**: This final project report aims to provide continuous midwifery care to mothers, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care to family planning program services.

**Methods**: This study is a continuous midwifery care documented in the SOAP format and carried out according to midwifery care standards.

**Result**: Through midwifery care given to Mrs. S, 27, GIII PII A0, it is known that during pregnancy she had complaints of anemia in the moderate category, low back pain and frequent urination, but all complaints could be handled properly. Mrs. M, 37, GII PII A0, First Day of Last Menstruation was 29 -07-2022, care went well, baby boy was born spontaneously, cried immediately, weight 3700 gr, length 48 cm, Head Circumference 36 cm, Chest Circumference 35 cm, APGAR score 9/10, the baby is in good health and postpartum care is proceeding normally, without complications, and through family planning counseling, the mother chooses the 3-month injection method for pregnancy control.

**Conclusion**: The midwifery care provided, starting from pregnancy until the mother becomes a family planning program acceptor, is in accordance with the standards of care and authority of midwives.

Keywords : Continuing Midwifery Care, Anemia, Family Planning Program

References : 26 (2017 – 2022)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan Rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil Dengan Anemia Dan Ny. M Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Bidan Mandiri D.S Kota Pematang Siantar”** Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, Penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. R. R Sri Arini Winarti Rinawati, SKM, M.Kep, sebagai Direktur Poltekkes RI Medan
2. Arihta Br. Sembiring, SST, M.Kes, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb, sebagai Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes Medan.
4. Renny Sinaga, S.Si.T,M.Kes sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Juliani Purba, S.Pd. Akp, MM, M.Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan D-III Kebidanan Pematang Siantar yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani Pendidikan.
7. Bidan M.Ginting dan staf yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S.
8. Bidan D.Siburian dan staf yang telah memeberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M.

9. Ny. S dan keluarga yang telah bersedia dan bekerjasama dalam pembuatan laporan tugas akhir.
10. Ny. M dan keluarga yang telah bersedia dan bekerjasama menjadi pasien pengganti penulis dalam pembuatan laporan tugas akhir.
11. Alm. Bapak Dapot Simbolon dengan Alm. Rosda Situmeang yang telah membantu memberikan semangat, doa, kasih harapan dan dorongan moral dan spiritual selama masa hidupnya kepada penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
12. Adik tercinta penulis, Oscar Simbolon, Evi Christina Br. Simbolon dan Samuel Simbolon yang telah memberikan semangat dan doanya kepada saya.
13. Kepada Abram Manahan Sitorus selaku kekasih penulis telah menjadi pendengar yang baik sehingga penulis termotivasi, selalu ada menemani, memberikan dukungan doa dan sabar untuk memberikan semangat agar laporan tugas akhir ini selesai.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan baik dalam penulisan bahasa, susunan dan isi jauh dari kata kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir.

Semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematang Siantar , Juni 2023

Dewi Mega Br. Simbolon

NIM. P07324220007



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	3
C. Tujuan Penyusunan LTA .....	3
D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
E. Manfaat Penulisan .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. Asuhan Kehamilan .....	5
B. Persalinan .....	19
C. Masa Nifas .....	29
D. Bayi Baru Lahir .....	40
E. Keluarga Berencana .....	50
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S</b>	<b>54</b>
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	54
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	63
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	68
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru Lahir .....	70
E. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB.....	73
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>75</b>
A. Kehamilan .....	75
B. Persalinan .....	76
C. Asuhan Nifas .....	78
D. Bayi Baru Lahir .....	79
E. Asuhan Keluarga Berencana .....	80
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>81</b>
A. Kesimpulan .....	81
B. Saran.....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Insiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
LD	: Lingkar Dada
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PUS	: Pasangan Usia Subur
TTBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
LH	: <i>Luteinizing hormone</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
HB	: Hemoglobin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Sesuai laporan kematian ibu, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 62,50 per 100.000 kelahiran hidup (187 masalah asal 299.198 kelahiran yang ditargetkan) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2021). Meski angka kematian ibu dan anak masih tinggi selama tahun 2020, tetapi jumlahnya mengalami penurunan dibandingkan jumlah kematian di tahun 2019. Di tahun 2019 terdapat 202 kematian ibu dari 302.555 target lahir hidup (Puspita, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Pematang Siantar ditemukan lima kematian ibu dampak perdarahan dan tekanan darah tinggi ketika hamil (4 masalah) serta penyebab lain (1 masalah). Angka Kematian Neonatal (AKB) pada Kota Pematang Siantar ialah 2,7 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada bayi baru lahir dikarenakan kelainan bawaan, BBLR, asfiksia dan sepsis (Dinas Kesehatan Pematang Siantar, 2019).

Tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia terkait menggunakan kualitas sikap ibu hamil yang tidak memanfaatkan pelayanan *antenatal care* selama masa kehamilan. Rendahnya kunjungan *antenatal care* bisa mempertinggi komplikasi maternal dan neonatal dan kematian ibu serta anak karena adanya kehamilan berisiko tinggi yang tidak segera ditangani (Dinas Kesehatan Pematang Siantar, 2019).

Persalinan merupakan suatu rangkaian insiden yang diakhiri dengan munculnya bayi cukup bulan atau hampir relatif bulan diikuti lepasnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Anggarini, S.P et al., 2021). Di Indonesia, 90,95% persalinan ditolong oleh tenaga medis, dan proporsi ibu hamil yang melahirkan pada fasilitas kesehatan sebanyak 88,75% serta 2,2% yang tidak melahirkan pada fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2020). Di Provinsi Sumatera Utara, 85,90% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan 83,70% persalinan pada fasilitas kesehatan. Pencapaian sasaran rencana strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumut mencapai 85% (Dinas Kesehatan Sumut. 2020). Pertolongan

persalinan oleh tenaga kesehatan kota Pematangsiantar sebesar 94,6% (Dinas Kesehatan Pematangsiantar, 2020).

Upaya pencegahan kematian ibu saat melahirkan yaitu melayani untuk kesehatan ibu setelah melahirkan dengan minimal empat kali kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama (KF1) berlangsung 6 jam - 2 hari setelah melahirkan kunjungan kedua (KF2) berlangsung 3 hari - 7 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga (KF3) berlangsung 8 sampai 28 hari setelah melahirkan dan Kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan 29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas memberikan asuhan dalam bentuk pengendalian gejala Periksa tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan, dan saturasi oksigen Tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochea dan cairan vagina lainnya, pemeriksaan payudara dan pemberin ASI eksklusif, komunikasi, informasi, dan pendidikan (KIE) tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir, termasuk keluarga Perencanaan kelahiran, keluarga berencana setelah melahirkan (Kemenkes RI 2020).

Sesuai Laporan Profil Kesehatan Tahun 2019, dapat dihitung perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) pada Sumatera Utara pada tahun 2019 sebesar 3,1% per 1.000 kelahiran hidup. Tetapi angka tersebut masih belum mencerminkan jumlah kematian yang sebenarnya, karena kematian yang dilaporkan hanya kematian di fasilitas kesehatan, sedangkan kematian di rakyat belum sepenuhnya dilaporkan. Pada tahun 2019, cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara sebesar 85,90% (Dinas Kesehatan Sumut, 2020).

Pelayanan kesehatan buat keluarga berencana asal 43.095 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang terdapat di Kota Pematang Siantar pada tahun 2019 terdapat 74% aktif menggunakan Keluarga Berencana dengan banyak sekali jenis kontrasepsi. Peserta keluarga berencana yang paling banyak memakai alat kontrasepsi suntik sebanyak 32,1%, jumlah ini meningkat dibandingkan peserta Keluarga Berencana aktif pada Tahun 2017 (27,9%). Persentase keluarga berencana aktif yang menggunakan kontrasepsi terendah di tahun 2019 adalah Medis Operasi laki - laki (MOP) sebesar 0,3% (Dinkes Pematang Siantar, 2020).

Anemia zat besi masih banyak terjadi pada Indonesia, angka mencapai 40,1%. Pada wanita hamil kebutuhan akan zat besi meningkat hingga 200 - 300%. Diperkirakan sekitar 1040mg ditimbun selama hamil. Sebanyak 300 mg ditransfer

ke janin, 200 mg hilang saat melahirkan, 50 - 75 mg buat pembentukan plasenta, serta 450 mg buat pembentukan eritrosit. Zat besi tidak akan terpenuhi dari diet saja, karena itu pemberian suplemen zat besi sangat diperlukan (Fajrin I, 2020).

Sesuai uraian tadi di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai asal masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang sudah dilakukan di Ny. S hamil dengan anemia dan Ny. M, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada tempat tinggal Ny. M dan pada Bidan Praktek Mandiri D.S kota Pematang Siantar.

## **B. Indetifikasi Masalah**

Berdasarkan data diatas, maka Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) perlu dilakukan pada ibu hamil GIII P0 A0 trimester III pada Ny. S usia 27 tahun dengan anemia, dan asuhan kebidanan pada Ny. M GII P0 A0 usia 37 tahun bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir serta mendapatkan pelayanan KB.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi barulahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dan menggunakanpendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. S dan Ny. M di Praktik Mandiri Bidan D.S Kota Pematang Siantar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- b. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

## **D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1. Sasaran**

Asuhan kebidanan kepada Ny. S umur 27 tahun dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai hamil dan Asuhan Kebidanan Ny. M, memperhatikan *Continuity Of Care* bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

### **2. Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny. S mulai dari kehamilan yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan M.G Kota Pematang Siantar dan dirumah Ny. S di Jl. Tangki Gang Garuda Kota Pematang Siantar.

Asuhan kebidanan pada Ny. M mulai dari bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapat pelayanan KB dilakukan di Praktek Mandiri Bidan "D.S" Kota Pematang Siantar dan melakukan kunjungan rumah di kediaman Ny.M di Jalan Rambutan lingkungan X Kota Pematang Siantar.

### **3. Waktu**

Waktu pelaksanaan *Continuity of Care* pada Ny. S yaitu pada bulan 31 Januari 2023 sampai 20 April 2023. Dan Ny M. Pada tanggal 05 Mei 2023 sampai 23 Mei 2023.

## **E. Manfaat Penulisan.**

### **1. Bagi Teoritis.**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

### **2. Bagi Praktis**

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **BAB II**

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. Asuhan Kehamilan

Pelayanan kesehatan kehamilan adalah kegiatan terencana seperti observasi, edukasi, dan pengobatan ibu hamil, sehingga ibu hamil dapat memperoleh proses kehamilan yang aman dan memuaskan serta persiapan persalinan. (Walyani, ES, 2019).

#### 1. Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Mengamati kemajuan perkembangan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan normal ibu hamil dan janin.
- b. Menguatkan dan memelihara kondisi organ luar, organ dalam, psikologis, sosial dan spiritual ibu hamil dan janin.
- c. Kenali kondisi, riwayat masa lalu dan riwayat patologi kebidanan ibu hamil yang mengalami parestesia sejak kehamilan ini sejak awal.
- d. Minimalkan kerugian pada ibu dan bayi, sediakan bekal persalinan yang matang untuk bayi, dan biarkan bayi lahir dengan sehat dan aman
- e. Membuat rencana bagi ibu bersalin agar situasi nifas dapat berjalan normal, dan mencapai pemberian ASI dini, lanjut dan eksklusif.
- f. Kontribusi seluruh anggota keluarga kepada ibu dan keluarga dalam menerima anggota baru yaitu bayi baru lahir (BBL), agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

#### 2. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut Kemenkes RI (2020), standar asuhan *Antenatal Care* 10 T adalah sebagai berikut:

- a. Timbang dan ukur tinggi badan.  
Tinggi badan ibu digunakan untuk menentukan status gizi. Setidaknya berat badan ibu bertambah 9 kg atau 1 kg per bulan.
- b. Ukur tekanan darah  
Tekanan darah di atas 140/90 mmHg merupakan faktor risiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) selama kehamilan.
- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Jika LILA < 23,5 cm, risiko menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

- d. Ukur tinggi fundus uteri / tinggi rahim
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).  
Penentuan dan pengukuran ini berguna untuk melihat kelainan janin atau masalah lainnya.
- f. Periksa status vaksinasi tetanus toxoid dan berikan vaksinasi tetanus bila diperlukan.
- g. Berikan tablet tambah darah  
Ibu mendapatkan minimal 90 tablet darah selama kehamilan.
- h. Tes/periksa Laboratorium
- i. Tatalaksana/penanganan kasus  
Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai asuhan yang diperlukan, apabila ditemukan masalah segera ditangani atau dirujuk.
- j. Temu wicara/konseling  
Konseling berlangsung selama pemeriksaan kehamilan ibu di Puskesmas terdekat.

### **3. Kehamilan**

Kehamilan adalah proses yang dimulai ketika sel-sel bertemu sel telur dan sperma di dalam rahim, tepat di saluran tuba. Setelah Pemupukan terjadi dan penetasan terjadi, lalu terjadilah Implantasi di dinding rahim, terutama di lapisan Rahim yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah pembuahan (Rintho,2022).

### **4. Perubahan fisiologis pada ibu hamil**

- a. rahim  
Rahim adalah organ yang lunak dan berotot yang dapat mengalami perubahan besar selama kehamilan. Selama kehamilan, otot-otot rahim menegang karena aktivitas hormonal dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Pada akhir kehamilan (pada trimester ketiga), rahim tumbuh secara signifikan dan dinding rahim mulai menipis pada trimester ketiga kehamilan. trimester kehamilan. (Yuliani et al., 2021).
- b. Serviks



Serviks meningkat dalam pembuluh darah dan melunak disebut tanda *Goodell*. Pembesaran kelenjar serviks dan mengeluarkan banyak lendir. Karena reproduksi dan pelebaran pembuluh darah, warnanya disebut *livid* yang disebut dengan tanda *Chadwick* (Putri, 2022)

c. Vagina

Hormon estrogen menyebabkan perubahan pada otot dan ukuran epitel vagina hingga ligamen di sekitar vagina menjadi lebih lentur. Vagina yang lebih terovaskularisasi dapat menyebabkan warna merah atau kebiruan, sering disebut sebagai lividus, terletak di bulbus vestibule, yang dapat menyebabkan tanda Chadwick. (Yuliani et al., 2021).

d. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena reproduksi Estrogen dan progesteron menghambat sekresi FSH dan LH dari kelenjar hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Yuliani et al., 2021).

e. Payudara

Pada trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada minggu ke-32 kehamilan, warna cairannya cukup putih, seperti susu yang sangat encer. Dari minggu ke 32 kehamilan hingga bayi lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan mengandung banyak lemak. Cairan ini disebut Kolostrum (Ayu et al., 2022).

f. Kelenjar Endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengeluarkan sekretnya langsung ke udara yang bersirkulasi di jaringan kelenjar. Mereka melewati saluran atau saluran dan hasil sekresi disebut hormon. Selama kehamilan, kelenjar hipofisis membesar sekitar 135%. Namun kelenjar ini memiliki makna batin yang tidak begitu penting. Kehamilan. Pada wanita yang menjalani hipofisektomi saat melahirkan berjalan lancar. Hormon prolaktin meningkat 10 kali lipat pada interval waktu. Di sisi lain, setelah lahir konsentrasi plasma menurun. (Gultom kaj Hutabarat, 2020).

g. Perkemihan

Perubahan pada sistem saluran kemih ditandai dengan buang air kecil yang meningkat hingga 50 persen. Ini terjadi karena sistem Urinalisis mengimbangi peningkatan aliran darah. Biasanya Pada tahap awal kehamilan, frekuensi buang air kecil pada ibu hamil mulai berkurang rahim yang membesar. Kandung kemih berada tepat di depan rahim untuk wanita hamil, untuk memungkinkan tekanan rahim mengurangi volume urin di kandung kemih. Ini normal untuk wanita hamil Biasanya, masalah ini akan hilang dengan sendirinya pada trimester kedua. Pada saat yang sama, aliran pasma renal meningkat 25-50% (Rahmatullah,2019).

#### h. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon, munculnya pertumbuhan janin, reproduksi Berat badan ibu merupakan salah satu faktor penyebab perubahan pada tubuh sistem muskuloskeletal selama kehamilan. Tagihan itu sah karena pelunakan ligamen yang menopang sendi sakral dan Dengan simfisis pubis, persendian antar sendi melebar sehingga dapat dirasakan dengan baik gerakan sendi dan relaksasi. Kondisi ini terjadi sejak masa kehamilan 10 dan 12 minggu dan meningkat pada trimester ketiga. Hal ini menyebabkan pembesaran rongga panggul memfasilitasi persalinan. Ada juga penyesuaian pada sistem musculoskeletal dengan perubahan posisi dan gaya berjalan. Itu karena peningkatan retraksi dan peregangan vertebra bagian atas menyeimbangkan perut yang membesar. penekanan utama Tubuh bergerak maju menyebabkan perubahan kelengkungan tulang Punggung melengkung dan membentuk kelengkungan lumbosakral (lordosis) yang memburuk disebabkan oleh melonggarnya ligamen di sendi sakroiliaka Nyeri punggung bawah (Hidayanti et al., 2022).

#### i. Sirkulasi Darah

Misalnya, aliran darah ibu terganggu. beberapa faktor peningkatan kebutuhan akan reaksi sirkulasi darah kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan hubungan langsung antara arteri dan vena dalam sirkulasi retroplasenta dan efek hormon estrogen dan progesteron meningkat. Karena faktor-faktor ini, beberapa perubahan dalam gerakan terjadi darah Volume darah meningkat dan jumlah serum darah meningkat lebih besar dari pertumbuhan sel darah, (Wulandari et al., 2021).

j. Perubahan sistem Kulit

Perubahan keseimbangan hormon dan menyebabkan peregangan mekanis terjadinya beberapa perubahan dalam sistem umum selama periode tersebut kehamilan. Perubahan yang paling umum adalah peningkatan ketebalan Kulit dan lemak subkutan, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebaceous dan peningkatan aliran darah dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah menyebabkan striae gravidarum (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

k. Sistem Pernapasan

Munculnya keluhan sesak nafas dan sesak nafas yang disebabkan oleh rahim tekanan pada diafragma karena rahim yang membesar. Volume tidal (volume udara yang dihirup / dihembuskan dalam setiap napas normal). Meningkat Ini karena pernapasan cepat dan perubahan bentuk rongga dada sehingga kadar oksigen darah meningkat (Kumalasari, 2015 Putri, 2022).

## **5. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil**

Usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit serta bahaya yang akan ada pada saat melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman muncul balik pada trimester ketiga serta banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung, serta buruk sebagai akibatnya memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Disamping itu, ibu mulai sedih sebab akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian spesifik yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mulai sensitif. Trimester 3 sering kali diklaim periode penantian serta waspada, sebab di saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester 3 artinya waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan menjadi orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Bayi akan dilahirkan juga sudah dipilih. Trimester tiga adalah saat persiapan aktif untuk melahirkan bayi dan menjadi orangtua. Keluarga

mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (Susanto, A V dan Fitriana, Y, 2019).

## **6. Ketidaknyamanan Ibu Yang Di Rasakan Pada Hamil Trimester III**

### **a. Nyeri Pinggang Bawah Pada Ibu Hamil**

Nyeri pinggang bawah pada ibu hamil memuncak pada usia kehamilan trimester III dan perlahan membaik setelah 3 bulan pasca persalinan. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan higienis mempengaruhi system muskuloskeletal dan menimbulkan rasa sakit. Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian panggul dan pinggang bawah ibu terjadi akibat perubahan hormonal, Perubahan postur tubuh pada ibu hamil disebabkan oleh adanya penambahan berat badan secara bertahap dan pemusatan pengaruh hormonal pada struktur otot (Purnamasari, dan Kurniati, D, 2019).

a) Penyebab nyeri pinggang bawah pada kehamilan Penyebab nyeri pinggang bawah pada ibu hamil yaitu:

- 1) Peningkatan berat badan.
- 2) Bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran uterus.
- 3) Mobilitas.

b) Pengaruh nyeri pinggang bawah pada kehamilan

Pengaruh nyeri pinggang bawah pada ibu hamil dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis secara drastis selama masa kehamilan. Pengaruh nyeri pada pinggang bawah dan kecemasan yang bekerja secara bersamaan dapat mengakibatkan rasa sakit terus-menerus dan mengurangi kualitas hidup.

c) Penanganan nyeri punggung bawah pada kehamilan penanganan nyeri pinggang bawah pada ibu hamil yaitu:

- 1) Minum air hangat
- 2) Memijat area punggung saat terjadi nyeri
- 3) Senam hamil untuk mengurangi berat dan frekuensi nyeri pinggang pada kehamilan serta mempertahankan postur tubuh yang baik.

- 4) Konsultasi dengan bidan
- d) Pengaruh nyeri pinggang bawah pada ibu hamil  
Pengaruh nyeri pinggang bawah pada ibu hamil yaitu :
  - 1) Ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan pinggang bagian bawah dapat menyebabkan ketegangan ekstra pada ligamen.
  - 2) Gangguan pinggang bagian bawah dalam jangka panjang bila keseimbangan otot tidak dipulihkan.

Untuk mengatasinya, ibu hamil bisa melakukan hal-hal berikut ini.:

- a) Lakukan senam pinggul seperti senam hamil, luruskan kaki secara rutin.
  - b) Saat tidur, letakkan bantal di pinggang untuk menopang pinggang dan perut ibu. Ketika seorang wanita hamil tidur miring Tempatkan bantal di antara kedua kaki
  - c) Duduk tegak dan gunakan kursi yang menopang pinggang dengan baik
  - d) Kenakan sepatu yang nyaman, misalnya sepatu hak rendah, karena Model ini menopang pinggang dengan lebih baik.
  - e) Kompres pinggang dengan handuk hangat
- b. Sering Kencing

Selama kehamilan sering kencing adalah hal yang fisiologis, sering kencing terjadi karena desakan dari rahim ke kandung kemih , sehingga menyebabkan kandung kemih ibu terasa penuh dan mengakibatkan sering buang air kecil.

- a) Penyebab

Kandung kemih ibu terasa penuh karena tekanan Rahim ke depan, yang mengakibatkan sering buang air kecil. Bagi ibu hamil, masalah sering buang air kecil tidak terlalu mengkhawatirkan (Husaen, Indah, 2019).

- b) Dampak

Dapat mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu, ibu akan mengalami sulit tidur dikarenakan sering kencing, dapat mengakibatkan infeksi pada saluran kemih apabila ibu sering menahan kencing.

Untuk mengatasinya, ibu hamil bisa melakukan hal berikut.

- a) Hindari minuman berkafein seperti kopi, teh atau sejenisnya

Minuman bersoda, seperti ini membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil

- b) Ingatlah untuk minum air putih setidaknya delapan gelas air sehari. Namun, Hindari minum sebelum tidur.
- c) Jangan menahan keinginan untuk buang air kecil karena hal ini dapat menyebabkan keinginan untuk buang air kecil dapat menyebabkan lebih banyak perjalanan ke kamar kecil.

## **7. Kebutuhan fisik ibu hamil**

### **Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil**

#### **a) Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester III**

##### **1) Oksigen**

Oksigen merupakan salah satu kebutuhan pada ibu hamil dengan peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan untuk menurunkan kadar karbondioksida meningkatnya kadar oksigen sangat bermanfaat untuk kesejahteraan janin. Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat menjadi 500 mili menjadi 700 mili dan hal ini biasa akan sama pada ibu trimester I, II, III. Dan hal ini merupakan hal yang wajar seiring bertambahnya kebutuhan oksigen untuk dirinya dan janin yang dikandungnya.

##### **2) Nutrisi Karbohidrat dan lemak**

Sebagai sumber tenaga untuk menghasilkan kalori dapat diperoleh dari sereal, dan umbi-umbian. Kalori untuk orang tidak hamil 2000 Kkal, sedangkan untuk wanita hamil dan menyusui masing- masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.

##### **3) Protein**

Protein adalah zat untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu dalam masa laktasi kurang sempurna.

4) Vitamin dan zat besi

Vitamin dapat diperoleh dengan mengkonsumsi makanan sayur dan buah – buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat memberikan peranan penting pada saat proses perkembangan janin hal ini terbukti mencegah kecacatan pada bayi. zat besi yang dibutuhkan oleh ibu hamil agar terhindar dari anemia, dan banyak terdapat pada sayuran hijau, telur, daging dan hati, pemberian zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari minimal 90 tablet selama kehamilan.

5) Air

Kebutuhan air juga meningkat pada ibu hamil, air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan dan membantu saat proses transportasi. Air juga memiliki peranan penting dalam proses keseimbangan sel darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air berfungsi untuk menjaga keseimbangan tubuh, di anjurkan untuk ibu hamil minum 6-8 gelas (1500-2000) per hari, air, susu, dan jus 24 jam.

b) *Personal hygiene*

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

c) Pakaian

Wanita hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian longgar, bersih, mudah dan nyaman untuk digunakan dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

d) Eliminasi

Konstipasi merupakan hal yang umum terjadi selama kehamilan karena efek hormonal yang mengurangi gerak peristaltik usus dan pembesaran uterus. Cara mengatasi dengan meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas per hari atau lebih, serta makan makanan yang tinggi serat. Dan Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.



e) Seksual

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

f) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding. Untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

## **8. Anemia pada Ibu Hamil**

Ibu hamil yang mengalami anemia pada masa kehamilan terjadi karena proses hemodulusi (pengenceran darah) yang dimulai pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncak pada usia kehamilan 32-36 minggu. Anemia pada kehamilan harus segera diatasi untuk mencegah terjadinya perdarahan pada proses persalinan dan gangguan pada tumbuh kembang janin (Suzanna, 2022).

Penyebab anemia yang utama adalah kurangnya asupan zat besi dalam makanan atau tablet tambah darah. Kejadian anemia diakibatkan oleh kekurangan asupan zat besi, kemudian diikuti oleh defisiensi folat. Diperkirakan sebanyak 50% anemia merupakan anemia defisiensi besi (Yunita et al., 2022).

Tanda dan gejala umum anemia atau disebut juga kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar Hb. Gejala ini muncul disetiap kasus anemia setelah penurunan Hb sampai kadar tertentu ( $Hb < 8g/dl$ ). Gejala tersebut terdiri dari rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan, dan jaringan bawah kuku (Yuli, R. A dan Ertiana, D.2018).

Bila kadar Hb < 7 gr% maka gejala dan tanda anemia akan jelas . Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil berdasarkan kriteris WHO ditetapkan 3 kategori yaitu :

- a. Anemia ringan 9 – 10 gr/dl
- b. Anemia sedang : 7-8 gr/dl
- c. Anemia berat : < 7 gr/dl

Anemia dapat dicegah dengan mengkonsumsi bahan makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengkonsumsi daging terutama daging merah seperti sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap, seperti kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. Upaya pencegahan juga dapat dilakukan dengan pemberian suplemen Fe dosis rendah 30 mg pada trimester 3 ibu hamil nonemik (Hb lebih/=11 g/dl). Pedoman untuk menyusun menu bagi ibu hamil:

- a. Makan dua kali dari biasanya bukan hanya dalam jumlah porsi tapi lebih dari ditekankan pada mutu zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi.
- b. Makanan dapat diberikan 4 sampai 6 kali waktu makan sesuai dengan kemampuan ibu. Jangan memaksa untuk menghabiskan makanan yang terjadi jika merasa mual pusing dan ingin muntah.
- c. Batasi konsumsi makanan berlemak tinggi dan merangsang seperti cabai: makanan yang mengandung gas seperti nangka nanas dan durian serta yang beralkohol bermacam tapai.
- d. Misalkan mengkonsumsi makanan dalam komposisi seimbang, dengan susunan yang meliputi dua piring nasi sebanyak 250 gram, 90 gram daging atau ikan, sebutir telur 60 gram kacang-kacangan 3 porsi sayur sebesar 100 gram 2 porsi buah-buahan sebesar 100 gram segala susu atau yogurt atau seiris keju sebagai ganti satu sendok makan minyak atau lemak.
- e. Banyak minum setengah jam sehabis makan. Perbanyak minum air putih sari buah seperti jeruk air tomat Sari wortel air rebusan kacang hijau sebagai pengganti cairan yang keluar karena ibu hamil lebih banyak berkeringat dan sering buang air kecil karena kandung kemih yang terdesak oleh pertumbuhan

janin. Penting untuk menghindari minuman berkafein seperti kopi coklat dan soft drink pemicu hipertensi.

- f. Hindari konsumsi bahan makanan olahan pabrik yang diberi pengawet dan pewarna dimasukkan ke dalam bahan pangan karena dapat membahayakan kesehatan dan pertumbuhan janin yang seni dihubungkan dengan cacat bawaan dan kelainan bayi saat lahir. Waspadai tulisan pada kemasan seperti amaranth, sodium nitrit sodium nitrat formalin boraks sianida dan sebagainya.
- g. Hindari makanan berkalori tinggi dan banyak mengandung gula serta lemak tetapi rendah kandungan zat gizi makanan siap saji makanan kecil coklat karena akan menimbulkan mual muntah.
- h. Bagi ibu hamil yang muda konsumsilah makanan dalam bentuk kering porsi kecil dan frekuensi sering misalnya biskuit mari dan jenis-jenis liquid yang lainnya karena biasanya mereka tidak berselera makan.
- i. Hindari konsumsi makanan larut dan daging yang pengolahannya tidak sempurna karena besarnya resiko tercemarnya kuman dan bakteri yang membahayakan. Untuk menghindarinya masalah makanan sampai benar-benar matang dan cucilah makanan sampai bersih untuk menjaga kebersihan terutama buah dan sayur sebelum dikonsumsi.
- j. Tetap beraktivitas dan bergerak misalnya dengan jalan santai di pagi hari (Winarsih. 2018).

Menurut data Angka Kecukupan Gizi (2019), diketahui penambahan energi dan protein yang dibutuhkan oleh ibu hamil pada trimester I, II, dan III sebanyak 180 kkal, trimester II dan III 300 kkal. Dengan penambahan protein, pada trimester I, II, dan III sebanyak 1 gr, 10 gr dan 30 gr. Dengan demikian, energi yang diperlukan dapat membantu proses gerakan otot saluran pencernaan, sehingga membantu proses penyerapan zat besi pada usus Sedangkan protein, mempunyai peran sebagai katalisator dalam sintesis heme di dalam hemoglobin terutama zat gizi besi yang merupakan salah satu komponen pembentukan hemoglobin dan membentuk sel darah merah (Restuti, et al., 2016)

## 9. Senam Ibu Hamil

### a. Pengertian Senam Ibu Hamil

Senam hamil ialah terapi latihan gerak atau salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau prenatal care yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental saat menghadapi persalinan normal dapat berlangsung dengan cepat, aman, dan spontan ( Kemenkes 2022).

Oleh karena itu, penting dianjurkan pada ibu hamil untuk memeriksakan dirinya secara rutin dan teratur melalui perawatan selama masa kehamilan. Senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan. Senam hamil merupakan suatu bentuk olahraga atau Latihan terstruktur. Senam hamil mempunyai manfaat:

- 1) Mengurangi stress selama kehamilan dan pada masa pasca melahirkan,
- 2) Meningkatkan pertumbuhan janin dan plasenta pada trimester pertama dan kedua,
- 3) Mengurangi insiden komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan seperti preeklampsia dan gestational diabetes,
- 4) Memudahkan proses persalinan,
- 5) Mengurangi nyeri punggung selama trimester dua dan tiga.

### b. Tujuan dan manfaat senam hamil adalah:

- 1) Menjaga kondisi otot-otot dan persendian,
- 2) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot ligament dan jaringan yang berperandalam mekanisme persalinan serta membentuk sikap tubuh yang prima,
- 3) Mempertinggi kesehatan fisik,
- 4) Memberikan kenyamanan (relaksasi),
- 5) Menguasai teknik pernapasan. Senam hamil efektif menurunkan nyeri punggung pada trimester dua dan tiga.

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu dan proses melahirkan bayi dan plasenta dari rahim dimulai Kontraksi rahim yang menyebabkan serviks melebar atau dilatasi serviks .

### **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang akan mempengaruhinya. Faktor-faktor ini yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

#### **a. Jalan Lahir (*Passage*)**

Jalan lahir (*passage*) adalah faktor jalan lahir atau bisa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Bagian yang keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul) sedangkan bagian lunak yaitu bagian yang terdiri atas otot, jaringan dan ligamen.

#### **b. Kekuatan (*Power*)**

Kekuatan (*power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

#### **c. Janin (*Passeger*)**

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, bagian terbawah serta posisi janin juga ada plasenta dan air ketuban.

#### **d. Posisi ibu (*position*)**

Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa lelah dan memberi ibu rasa nyaman serta memperbaiki sirkulasi.

#### **e. Respon psikologi (*Psychology Responce*)**

- 1) Dukungan dari ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
- 2) Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan.

3) Saudara kandung bayi selama persalinan.

### 3. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda – tanda persalinan menurut Walyani Elisabeth, 2020) sebagai berikut :

a. Adanya kontraksi Rahim

Secara umum , tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan dengan mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama , teratur , dan involuter , umumnya kontrakasi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untu membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi , diakhir kehamilan proses kontrakasi akan lebih sering terjadi.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

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

c. Keluarnya air ketuban

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

Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robekannya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

d. Pembukaan serviks

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

**4. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III dan IV)**

Pada proses persalinan menurut Walyani 2021, dibagi 4 kala yaitu :

a. KALA I : kala pemantauan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). dalam kala pembukaan dibagi menjadi fase:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan pembukaan serviks secara bertahap :

a) Pembukaan kurang dari 4 cm.

b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih 10 menit dalam berlangsung selama 40 detik atau lebih
- b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/ lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10cm)
- c) Terjadi bagian penurunan terbawah janin
- d) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase yaitu:  
Berdasarkan Kurva friedman:
  - 1) Periode akselerasi, berlangsung selama jam pembukaan menjadi 4 cm.
  - 2) Periode dilaktasi, maksimal berlangsung selama jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - 3) Periode diselarasi, berlangsung lambat dalam waktu jam pembukaan 9cm menjadi 10 cm/lengkap.

b. KALA II: kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mendedan mendorong janin hingga keluar.

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira -3 menit sekali.
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
- 4) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda. Primipara kala I berlangsung 1,5 jam sampai jam dan multipara kala II berlangsung 0,5 jam sampai 1 jam.

c. KALA III : pengeluaran plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta, setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, berisi plasenta yang menjadi tebal kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta, dalam waktu



1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-00 cc.

d. **KALA IV (tahap pengawasan)**

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada didinding Rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa- sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan tindakan secepatnya.

## **5. Asuhan Persalinan Normal**

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir , serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan , hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga ( Prawirohardjo S, 2018 ).

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal :

### **Mengenali Gejala dan Tanda Kala II**

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala 2 :

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c) Perineum tampak menonjol.
- d) Vulva dan sfinger Ani membuka.

### **Menyiapkan pertolongan persalinan :**

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
  - a) Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bau bayi.
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat untuk steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celmek plastik
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih m(Wahyuningrum D.A, 2022)engalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan dtt pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik) memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
- 7) Membersihkan pulpa dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.  
Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang  
Buang kapas atau kasa pembersih yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.  
Bila selaput ketuban dalam pecah dan permukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Suci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
- 10) Periksa denyut jantung jani setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
  - c) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan menelan

- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya  
Tunggu hingga timbul rasa ingin beneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - a) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk beneran secara benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin beneran Dan terjadi kontraksi yang kuat bantu ibu ke posisi setengah duduk dan posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
  - a) Pimpin ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat menelan dan perbaiki cara menanam apabila caranya tidak sesuai.
  - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya.
  - d) Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
  - e) Anjurkan keluarga yang memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f) Berikan cukup asupan cairan per oral atau minum.
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan ternilai setelah 120 menit atau 2 jam meneran pada primigravida untuk 60 menit 1 jam meneran ada multigravida.
- 14) Lanjutkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorong untuk menelan dan 60 menit

### **Persiapan pertolongan kelahiran bayi**

- 15) Katakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 17) Buka tutup kartu set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

### **kelahiran kepala**

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm buka kurva berkelilingi 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 beneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

### **Lahirnya bahu**

- 22) Setelah kepala melakukan putaran Paksi luar, pegang secara bivariantal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

### **Lahirnya badan dan tungkai**

- 23) Setelah kedua baru lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya)

### **Penanganan bayi baru lahir**

- 25) Lakukan penilaian (selintas) :
  - a) Apakah bayi cukup bulan
  - b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan
  - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bila salah satu jawaban adalah tidak lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir

- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
- 27) Periksa kembali uterus memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus atau hamil tunggal
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intramuskuler di sepertiga paha atas bagian distal lateral .
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi titik mendorong isi tali pusat ke arah distal ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit lindungi perut bayi dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut
  - b) Ikatkan tali pusat dengan benang dtt atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simbol kunci pada sisi lainnya
  - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke bayi titik luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dikulit dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi titik biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

### **Penatalaksanaan aktif kala III**

- 34) Pindah klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simplisis, untuk mendeteksi titik tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dirso -kranial) secara hati-

hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tumbuh hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengurangi prosedur di atas.

### **Mengeluarkan plasenta**

37) Lakukan penegangan dan dorongan dorsal-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsal-kranial).

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

38) Tanpa senter muncul di intro itu vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan titik pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan dtt atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem dtt atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

39) Segera setelah plasenta dan setelah perubahan lahir lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga terus berkontraksi (fundus teraba keras)

### **Menilai Plasenta**

40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh titik masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum titik lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

### **Melakukan prosedur pasca persalinan**

42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

43) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

44) Setelah 1 jam, dilakukan penimbangan/pengukuran bayi beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin k im di paha kiri anterolateral

45) Setelah 1 jam pemberian vitamin k, berikan suntikan imunisasi Hepatitis b di paha kanan anterolateral

### **Evaluasi**

46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

47) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

49) Memberi memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

50) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik ( 40-60x/i)

51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi 10 menit cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

53) Bersihkan ibu dengan menggunakan air dtt titik bersihkan sisa cairan ketuban lendir dan darah titik bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

54) Pastikan ibu merasa nyaman titik bantu ibu memberikan ASI. anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan

55) Dekontaminasi tempat bersalin dan apron yang dipakai dengan larutan klorin 0,5%

56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

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

## **C. Masa Nifas**

### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis

dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

## **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan screening komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana

## **3. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)**

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu.
- c. *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

## **4. Standart Kunjungan Nifas**

Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan nifas dilakukan secara rutin menjadi empat kali.

- a. Kunjungan nifas 1 (KF 1), 6 (enam) jam dan 2 (dua) hari setelah kelahiran.
- b. Kunjungan nifas 2 (KF 2), 3 (tiga) hari dan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
- c. Kunjungan Nifas 3 (KF 3), selama 8 (delapan) hari dan 28 (dua puluh delapan) hari setelah melahirkan.
- d. Kunjungan nifas 4 (KF 4), periode 29 (dua puluh sembilan) - 42 (empat puluh dua) hari setelah lahir.

## **5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**



### a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

#### 1) Uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- a) Iskemia Miometrium-Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi
- b) Atrofi jaringan-Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolisis-Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- d) Efek Oksitosin-Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

#### 2) Lokia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari

pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

- a) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
- b) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir
- c) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- d) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Umumnya jumlah lokia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

### 3) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

#### **b. Perubahan sistem pencernaan**

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh Beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan

kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

### **c. Pengosongan Usus**

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat membuang air besar kembali secara teratur, antara lain:

- 1) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat.
- 2) Pemberian cairan yang cukup.
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

### **d. Perubahan Sistem Musculoskeletal**

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut

dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari postpartum, sudah dapat fisioterapi.

**e. Perubahan Tanda-Tanda Vital**

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### **f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Hematokrit).

#### **g. Perubahan Psikologi Ibu Nifas**

##### 1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

##### 2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *takinghold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

##### 3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Anggraini, 2019).

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

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu ibu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

## **7. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan**

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, Ibu yang menyusui harus:

- a. Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam asi.

## 8. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat..

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk:

- a. Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c. Mempercepat involusi alat kandungan.
- d. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- e. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- f. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
- g. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.

## 9. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

### a. Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

### b. Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika

masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

## **10. Kebersihan Diri atau Personal Hygiene**

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik (PK/Dethol) dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

### **a. Pakaian**

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

### **b. Rambut**

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut.

### **c. Kebersihan kulit**

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.



d. Kebersihan vulva dan sekitarnya.

- 1) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- 2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- 3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

### **11. Kebutuhan Istirahat dan Tidur**

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

- a. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

### **12. Kebutuhan Seksual**

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

### **13. Keluarga Berencana**

Istilah keluarga berencana dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur matang dengan sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakitkan kehamilan (kontra: mencegah, konsepsi: pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapat lagi haidnya selama menyusui. (Susanto, A. V, 2018).

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian BBL**

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu. Bayi baru lahir harus menjalani proses adaptasi dari kehidupan didalam rahim (intrauterin) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterin). Pemahaman terhadap adaptasi dan fisiologi bayi baru lahir sangat penting sebagai dasar dalam memberikan asuhan. Perubahan lingkungan dari dalam uterus ke ekstrauterin dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kimiawi, mekanik dan ternik yang menimbulkan perubahan metabolik, pernapasan dan sirkulasi pada bayi baru lahir (Mitayani, 2018).

### **2. Definisi**

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan  $\pm$ 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- q. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
  - 1) Refleks *Glabella*: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
  - 2) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
  - 3) Refleks Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
  - 4) Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
  - 5) Refleks *Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
  - 6) Refleks *Moro*: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tibadigerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
  - 7) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari
  - 8) atau puting.

- 9) Refleksi Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

### **3. Jadwal Kunjungan Neonatus**

Menurut Kemenkes RI (2020), terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a. Kunjungan neonatus 1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan neonatus 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan neonatus 3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir.

### **4. Perawatan Segera BBL**

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mataantibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

- a. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

Nilai APGAR Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernapas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleksi dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan

normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia ringan (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3).

b. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- 1) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi  
Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
- 5) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir
  - a) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.
  - b) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.
  - c) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.

- d) Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

1) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi. Tubuh bayi akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah :

- a) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh 23 bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

#### Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses kelahiran. Tujuan utama IMD adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera, mendapat kehangatan, kenyamanan dan membantu merangsang produksi oksitasin dan prolaktin. Bayi lahir normal hendaknya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak ke arah payudara dan usia ke 50 menit bayi akan mulai menyusu.

Pentingnya melakukan IMD dengan benar selain untuk mencegah penyebab kematian pada bayi juga sebagai pendukung keberhasilan program Asi Eksklusif yang dapat menurunkan angka kematian pada bayi. Manfaat pada ibu yang di peroleh dengan melakukan IMD kepada bayinya yaitu dapat menjalin kasih sayang

antara ibu dan bayi serta dapat meningkatkan produksi ASI. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD diantaranya adalah kondisi bayi seperti bayi kedinginan atau bayi kurang siaga, kondisi ibu seperti kelelahan setelah melahirkan. Manfaat lain yang di dapat bayi dengan melakukan IMD yaitu jumlah kolostrum sebagai makanan yang berkualitas dan sebagai imunisasi pertama bagi bayi, mencegah kehilangan panas dan mendapatkan antibodi terhadap infeksi (Yuwansyah, 2017).

- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir
  - 1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.
  - 2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.
- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.
- g) Jangan segera memandikan bayi baru lahir 24 Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR

Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- a. Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
- b. Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
- c. Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf



TeKnik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif :

- a. Inspeksi
- b. Palpasi
- c. Auskultasi
- d. Perkusi

Pengkajian pada bayi baru lahir yang dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke. Ekstrauterin.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yang lengkap terdiri dari tiga bagian

- a. Riwayat bayi baru lahir
- b. Pengkajian usia kehamilan dan
- c. Pemeriksaan fisik
  - 1) Riwayat bayi baru lahir dikumpulkan dengan tinjauan dan wawancara dengan ibu dan jika mungkin ayah bayi baru lahir. area persoalan termasuk faktor lingkungan, genetik, sosial, medis maternal, perinatal dan neonatus.
  - 2) Pengkajian usia kehamilan meliputi skala untuk pengkajian usia gestasi dan aplikasi pengkajian usia gestasi
  - 3) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki.

Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah

- 1) Untuk menentukan status kesehatan pasien
- 2) Mengidentifikasi masalah
- 3) Mengambil data dasar untuk menentukan rencana asuhan
- 4) Untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera
- 5) Untuk menentukan data objektif dari riwayat keperawatan klien.

Langkah-langkah pemeriksaan fisik :

- a) Melakukan informed consent pada ibu atau keluarga bayi
- b) Memakai celemek untuk perlindungan diri
- c) Mencuci tangan dengan sabun dan air DTT
- d) Mengamati dan menilai keadaan bayi, meliputi:

- 1) Pernafasan
  - 2) Warna kulit
  - 3) Tangis bayi
  - 4) Tonus otot dan tingkat aktivitas
  - 5) Ukuran keseluruhan
- c. Memeriksa Tanda-Tanda Vital Bayi, yaitu:
- 1) Menghitung jumlah pernafasan (inspirasi yang diikuti ekspirasi) dalam 1 menit lalu dicatat
  - 2) Menghitung laju jantung dengan menggunakan stetoskope tepat diatas jantung bayi selama 1 menit
  - 3) Memeriksa suhu bayi, letakkan termometer pada aksila bayi tunggu selama 5-10 menit
  - 4) Perhatikan air raksa pada skala berapa dan catat hasilnya.
- d. Menimbang Berat Badan
- 1) Skala timbangan bayi tepat pada angka 0
  - 2) Letakkan bayi pada timbangan dan lihat skala berapa, dan catat hasilnya
  - 3) Rapikan dan bersihkan alat yang telah digunakan
- e. Mengukur Tinggi/Panjang Badan Bayi
- 1) Persiapkan meja datar
  - 2) Letakkan bayi dalam posisi ekstensi
  - 3) Letakkan bayi pada garis tengah alat ukur (bila alat ukur tidak ada pakai meteran dan letakkan meteran tepat ditengah)
  - 4) Luruskan lutut bayi secara lembut
  - 5) Dorong sehingga kaki ekstensi penuh dan mendatar pada meja datar yang berukuran
  - 6) Lihat berapa panjang atau tinggi bayi dengan melihat angka pada tumit kaki bayi
  - 7) catat hasilnya
- f. Periksa Keadaan Kepala Bayi
- 1) Periksa ubun-ubun, moulase, adanya benjolan dan daerah yang mencekung.

- a) Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Fontanel yang besar terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus sedangkan terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang cekung akibat dehidrasi. Terkadang teraba fontanel ketiga antara fontanel anterior dan posterior, hal ini terjadi karena adanya trisomi
  - b) Perhatikan adanya kelainan congenital seperti mis: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.
  - c) Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedanum, cepal hematoma, perdarahan subaponeurotik/ fraktur tulang tengkorak.
- 2) Ukur lingkar kepala bayi dengan melingkarkan pita pengukur mulai dari pertengahan frontalis hingga ketulang atas telinga, oksipitalis atau belakang kepala hingga kembali kefrontalis Lihat dan catat hasil pemeriksaan
- g. Periksa Keadaan Telinga Bayi
- 1) Tataplah mata bayi, bayangkan sebuah garis lurus melintas di kedua mata si bayi secara vertikal untuk mengetahui bayi mengalami Syndrom Down. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (pierre-robin)
  - 2) Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel. Hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.
- h. Periksa Keadaan Mata Bayi
- 1) Periksa jumlah, posisi atau letak mata
  - 2) Periksa kedua mata bayi apakah normal dan bergerak ke arah yang sama
  - 3) Tanda-tanda infeksi misalnya : pus
  - 4) Periksa adanya strabismus atau koordinasi mata yang belum sempurna
  - 5) Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea

- 6) Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina
- 7) Periksa adanya trauma seperti pada palpebra, perdarahan konjunctiva atau retina
- 8) Periksa adanya secret pada mata, konjuntivis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan
- 9) Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down
- 10) Sentuh bulu mata untuk mengetahui Refleks Labirin.

## **E. Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, Pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono, S dan Rouf, M. A, 2019).

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU Nomor 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono, S dan Rouf, M. A,2019).

### **2. Tujuan Program KB**

Tujuan program KB adalah sebagai berikut:

- a. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar di peroleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi.
- b. Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Anggraini, Y dan Martini, 2016).

### **3. Sasaran KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia dini (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sementara itu, sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Jitowiyono, S dan Rouf, M. A, 2019).

#### **4. Ruang Lingkup Program KB**

Ruang lingkup program KB adalah sebagai berikut :

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi
- b. Konseling
- c. Pelayanan Kontrasepsi
- d. Pelayanan Infertilitas
- e. Pendidikan seks (*sex education*).
- Konsultasi praperkawinan dan konsultasi perkawinan
- f. Konsultasi genetik.
- g. Tes keganasan.
- h. Adopsi (Jitowiyono, S dan Rouf, M. A, 2019)

#### **5. Konseling Program KB**

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan seluruh aspek pelayanan keluarga berencana. Konseling tidak hanya memberikan informasi pada satu kali kesempatan saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus di terapkan dan dibicarakan secara lugas selama kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya di masyarakat tersebut (Jitowiyono S dan Rouf M A. 2019).

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. Kata kunci atau pedoman SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- SA : SApa dan salam klien secara terbuka dan sopan.
- T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, membantu klien berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan

reproduksi, tujuan,kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarga.

- U : Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksinya yang paling mungkin, termasuk pilihan jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- TU : Bantu klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan juga apakah pasangan dari klien tersebut akan mendukung pilihannya.
- J : Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Jelaskan cara atau prosedur penggunaan alat atau obat kontrasepsi tersebut. Agar klien lebih jelas lagi, pancing klien untuk bertanya dan petugas juga harus menjawab secara jelas dan terbuka.
- U : Kunjungan Ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

## 6. Metode Keluarga Berencana

Menurut (Jannah & Rahayu, 2022) adapun yang dimaksud dengan suntikan 3 bulan antara lain:

- a. Pengertian KB suntik DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*)  
Kontrasepsi suntikan ini diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi IM dengan cara 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari serta tidak mengganggu produksi ASI. Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periodemenstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan.
- b. Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pemuahan (ovulasi), mengentakan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk kedalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pemuahan sulit menempel di dalam rahim serta menghambat perjalanan hasil pemuahan oleh saluran telur.
- c. Efek samping
  - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
  - 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
  - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdrahan bercak (spotting)
  - 4) Tidak haid sama sekali
- d. Kelebihan
  - 1) kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun.
  - 2) Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran ASI
  - 3) Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia
  - 4) Kontrasepsi suntik yang mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.
- e. Kekurangan
  - 1) Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur
  - 2) Dapat menimbulkan amenore
  - 3) Berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun
  - 4) Sakit kepala

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

**A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**Pengumpulan Data**

**Biodata Ibu**

Nama ibu	: Ny. Sumini	Nama Suami	: Tn. Edi Saputra
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku / kebangsaan	: Jawa	Suku / kebangsaan	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Bengkel Mobil
Alamat rumah	: Jl Tangki	Alamat rumah	: Jl Tangki
Telp	: 081269950511		

**Kunjungan I**

Tanggal : 31 Januari 2023

Jam : 15.00 WIB

**B.DATA SUBJEKTIF**

Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan Kehamilan

Keluhan : Nyeri Pinggang bawah ,sejak trimester ke III,

Ibu mengatakan 2 kali pada saat Ibu istirahat pada malam hari /melakukan pekerjaan.

Riwayat menstruasi

- a) Haid pertama umur : 14 Tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Banyaknya : 3 x ganti doek
- d) Dismenorrhoe : Ada

1. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Hari pertama haid terakhir : - 07-2022
- b. Tafsiran persalinan : 24-04-2023



- c. Pergerakan janin pertama kali : 16 Minggu
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : 10-15 kali
- e. Keluhan-keluhan pada
- Trimester I : Tidak ada
  - Trimester II : Pusing
  - Trimester III : Nyeri pinggang dan sering kencing
- 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
  - Oedema : Tidak ada
- g. Tanda- tanda bahaya/ penyulit
- Pendarahan : Tidak ada
- h. Obat- obatan yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak ada
  - Tablet fe : Ferum
  - Jamu : Tidak ada
- i. Suatu emosional : Baik
2. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

No.	Tgl Lahir/Umur	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu / Bayi	Penolong	Bayi		Nifas	
						PB/BB Jenis	Keadaan	Keadaan	Laetasi
1	25 Desember 2015	39 minggu	Normal	Tidak ada	Bidan	49 cm / 3000 kg	Baik	Baik	Ada
2	10 Februari 2021	40 minggu	Normal	Tidak ada	Bidan	50 cm / 3500 kg	Baik	Baik	Baik
3	KEHAMILAN SEKARANG								

3. 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 |
- Riwayat penyakit keluarga
- |            |             |
|------------|-------------|
| Jantung    | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidak ada |
4. Keadaan Sosial/Ekonomi
- |   |  |
|---|--|
| a. Status pernikahan  | : Pertama                              |
| b. Kawin  | : Sah                                  |
| c. Kehamilan ini  | : Diinginkan                           |
| d. Perasaan tentang kehamilan ini                                 | : Bahagia                              |
| e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan                         | : Tidak ada                            |
| f. Dukungan keluarga  | : Baik                                 |
| g. Pengambilan keputusan dalam keluarga                           | : Suami dan Istri                      |
| h. Diet/makan   |  |
| Makanan sehari-hari   | : Nasi,sayur,ikan                      |
| Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) | : Mengidam                             |
| Minum   | : Air putih,Susu                       |
| i. Pola eliminasi   |  |
| BAB   | : 1x sehari                            |
| BAK   | : 6x sehari                            |
| j. Aktivitas sehari-hari  |  |
| Pekerja   | : Ibu Rumah Tangga                     |
| Pola istirahat / tidur  | : 2 jam tidur siang/ 6 jam tidur malam |

- Seksualitas : 1 kali sebulan, tidak  
ada keluhan
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- Merokok : Tidak
- Minuman keras : Tidak
- l. Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak
- m. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
- Rencana penolong persalinan : Bidan
- Rencana tempat persalinan : Praktik Mandiri  
Bidan
- Imunisasi TT 1 tanggal : Tidak di lakukan
- Imunisasi TT 2 tanggal : Tidak di lakukan

### **C.DATA OBJEKTIF**

1. Tinggi badan : 150 cm
2. Berat badan : 60 kg  
Sebelum hamil : 55 kg
3. Vital sign
  - TD : 100/80 mmHg
  - Denyut nadi : 80 x/i
  - Pernapasan : 22 x/i
  - Suhu : 36,3 °C
  - Lila : 27 cm

Kepala

  - a) Rambut : Bersih
  - b) Wajah
    - Pucat : Tidak pucat
    - Oedema : Tidak oedema
  - c) Mata
    - Sklera mata : Tidak kuning
    - Konjungtiva : Pucat
  - d) Hidung

- Lubang hidung : Bersih
- Polip : Tidak ada
- e) Mulut
- Lidah : Bersih
- Gigi : Tidak ada caries
- Stomatitis : Tidak ada
- f) Telinga
- Serumen : Tidak ada
- g) Leher
- Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
- h) Payudara
- Bentuk : Simetris
- Putting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran colostrum : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- i) Pemeriksaan abdomen
- Linea nigra : Ada
- Strine : Tidak ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pembesaran perut : Sesuai Usia Kehamilan
- Oedema : Tidak oedema
- Palpasi uterus
- TFU : 30 cm
- Punggung : Kanan
- Presentasi : Kepala
- Penurunan bagian : Belum ada penurunan
- Leopold I : 3 jari diatas pusat
- Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian keras, Panjang dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil.

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

Terbawah

TBBJ :  $(30 - 13) \times 155 = 2.635$  gr

Kontraksi : Tidak ada

Frekwensi : Tidak ada

Kekuatan : Tidak ada

Auskultasi

DJJ : 135 x/i

Frekwensi : 1 menit

j) Ekstermitas

Varises : Tidak ada

Reflex patella : Kanan (+), Kiri (+)

Oedema : Tidak oedema

#### UJI DIAGNOSTIK

1. HB : 8,8 gr/dl

2. Urine

Glukosa : Negatif

Protein : Negatif

Hiv : Negatif

#### ASSASMENT

Diagnosa : Ny. S GIII PII A0 dengan usia kehamilan 28-30 minggu presentasi kepala punggung kanan, janin hidup, tunggal, intra uterine, letak membujur, belum masuk pintu atas panggul dan dengan anemia.

Masalah : Nyeri Pinggang bawah dan anemia

Kebutuhan : Informasikan ibu tentang senam ibu hamil

#### PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan nya
2. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup.

3. Memberitahu ibu tidur menghadap kiri kemudian letakkan bantal diantara kaki dan dibelakang pinggang untuk menyokong tubuh ibu sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu agar dapat beristirahat.
4. Mengajarkan ibu senam ibu hamil untuk menghilangkan nyeri pinggang
5. Memberitahu ibu untuk memakan buah bit atau buah naga yang dapat menaikkan HB.
6. Memberitahu ibu untuk memakan sayuran hijau yang dapat menaikkan HB, contohnya bayam, brokoli dll.
7. Memberitahu ibu untuk memakan zat besi contohnya seperti hati ayam.
8. Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisinya dan minum air putih 8-12 gelas perhari.
9. Memberitahu ibu untuk menghabiskan tablet tambah darah.
10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

### **Catatan Perkembangan**

#### **Kunjungan II**

Tanggal : 20 Februari 2023 Pukul : 14.00 Wib

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu dengan G3 P2 A0 mengatakan bahwa ibu lebih sering buang air kecil. Sejak kehamilan trimester III , 10 x sehari , dimalam hari ada 6 x ibu buang air kecil. Selama 3 hari berturut - turut

#### **DATA OBJEKTIF**

K/U baik, TD: 110/80 mmHg, Pols 80x/menit, Temp : 36,6 °C dan RR : 20 x/i, TB : 150 Cm, BB : 61 kg, Lila : 28 cm conjungtiva tidak pucat dan sklera mata putih bersih, tidak ada pembesaran kalenjar tiroid dan kalenjar limfe, gigi tidak karies, puting susu menonjol, dan sudah ada pengeluaran kolostrum.

Leopold I : 3 jari dibawah prosesus xypodeus

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian keras, Panjang dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil.

Leopold III: Bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV: Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP)

DJJ : 145x/i

TFU : 31 cm  
TBBJ :  $(31 - 13) \times 155 = 2.790$  gr

#### UJI DIAGNOSTIK

HB : 10,7 gr/dl

#### ASSASMENT

Diagnosa : G3 P2 A0 dengan usia kehamilan 33-35 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, letak membujur, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu sering kencing

Kebutuhan : Penkes tentang pola minum dan personal hygiene

#### PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
2. Mengajarkan ibu perawatan payudara
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
4. Menganjurkan untuk mengkonsumsi air putih 8-12 gelas sehari dan mengurangi takaran air putih pada waktu 1-2 jam sebelum tidur malam
5. Mengajarkan ibu untuk personal hygiene
6. Memberitahu ibu mengenai Hb ibu yang sudah ada peningkatan
7. Memberitahu ibu untuk menghabiskan tablet tambah darah.

#### Catatan Perkembangan

##### Kunjungan III

Tanggal : 27 Maret 2023 Pukul : 15.00 Wib

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu dengan GIII PII A0 mengatakan tidak ada keluhan.

#### DATA OBJEKTIF

K/U baik, TD: 110/80 mmHg, Pols 80x/menit, Temp : 36,5 C dan RR : 20 x/i,  
TB : 150 Cm, BB : 62 kg, Lila : 28 cm conjungtiva tidak pucat dan sklera mata

putih bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak karies, puting susu menonjol, dan sudah ada pengeluaran kolostrum.

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat px

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian keras, Panjang dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil.

Leopold III: Bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras

Leopold IV: Bagian terbawah janin sudah masuk(PAP)

DJJ : 148x/i

TFU : 32 cm

TBBJ :  $(32 - 11) \times 155 = 3.255$  gr

#### UJI DIAGNOSTIK

HB : 11,2 gr/dl

#### ASSASMENT

Diagnosa : G3 P2 A0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, letak membujur, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

#### PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan, terasa mules dan adanya kontraksi yang semakin lama semakin sering dan teratur.
3. Beritahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti : Perlengkapan bayi (popok, bedong, baju, dll ) serta pakaian ibu.
4. Mengajarkan ibu untuk personal hygiene
5. Memberitahu ibu mengenai Hb ibu yang sudah ada peningkatan
6. Memberitahu ibu untuk menghabiskan tablet tambah darah.



## **B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

### **PENGUMPULAN DATA**

#### **IDENTITAS**

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Ayah	: Tn. A
Umur	: 37 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Suku/Bangsa	: Batak	Suku/Bangsa	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Harian
Alamat Rumah	: Jl Rambutan	Alamat Rumah	: Jl Rambutan

#### **ANAMNESA (Data Subjektif)**

Pada tanggal : 05 Mei 2023

Pukul : 11.30 wib

1. Keluhan Utama : Ibu merasa mulas, nyeri sekitar pusat dan punggung sejak pukul 10.00 wib
2. Riwayat Kehamilan Saat ini
  - a. Riwayat Menstruasi

HPHT	: 29 – 07 - 2022
TTP	: 06 – 05 - 2023
Lamanya	: 7 Hari
Siklus	: 28 Hari
Konsistensi	: Cair , 3x ganti doek
  - b. Pergerakan fetus pertama kali  
Pergerakan fetus dalam 24 jam terakhir : > 10 x/hari
  - c. Keluhan yang dirasakan pada kehamilan ini

Rasa Lelah	: Tidak ada
Mual muntah yang lama	: Tidak ada
Pening	: Tidak ada
Nyeri perut	: Tidak ada
Panas menggigil	: Tidak ada
  - d. Tanda-Tanda Persalinan

Kontraksi	: Ada Sejak tanggal : 05 Mei 2023
-----------	-----------------------------------

- Pukul : 10.00 wib  
 Frekwensi : 1 kali/ 10 menit  
 Lamanya : 10 detik Kekuatan : Biasa  
 Pengeluaran pervaginam  
 Darah + Lendir : Tidak ada  
 Air ketuban : Tidak ada  
 Darah : Tidak ada
- e. Riwayat imunisasi  
 TT 1 : Tidak dilakukan  
 TT 2 : Tidak dilakukan
- f. Pola eliminasi  
 BAB : 1 x/hari BAK : 6 x/hari
- g. Pola makan dan minum  
 Makan : 3 x/hari  
     Pagi : Nasi , sayur , ikan  
     Siang : Nasi , sayur , ikan , buah  
     Malam : Nasi , ikan , sayur  
 Minum : ± 7 gelas/hari
- h. Pola tidur  
 Malam Hari : 8 Jam, siang hari : 2 jam
- i. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahiru/umur	Usia Kehamilan	Tempat Persalinan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Komplikasi		Bayi				Nifas	
						Ibu	Anak	JK	PB (cm)	BB (gr)	Keadaan	Keadaan	Lactasi
1.	3 September 2019	39 minggu	Klinik Bidan	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	LK	49 cm	3800kg	Baik	Baik	Baik
2	BERSALIN INI												

- j. Riwayat Kesehatan
- 1) Riwayat penyakit yang pernah diderita  
 Penyakit DM : Tidak ada  
 Penyakit jantung : Tidak ada  
 Penyakit hipertensi : Tidak ada  
 Penyakit liver : Tidak ada

Penyakit rubella : Tidak ada  
Penyakit TBC : Tidak ada  
Penyakit epilepsi : Tidak ada  
Penyakit PHS : Tidak ada  
Penyakit ginjal : Tidak ada

2) Perilaku Kesehatan

Penggunaan Alcohol : Tidak ada  
Obat-obatan/jamu : Tidak ada  
Merokok : Tidak ada  
Makan sirih : Tidak ada  
Personal hygiene : Ada ( Mandi 2x kali sehari ,  
menjaga kebersihan dan kerapian diri. Menggunakan pakaian  
yang bersih dan sesuai dengan pakaian ibu hamil ).

3) Riwayat Sosial Ekonomi

Status Perkawinan : Sah  
Perkawinan ke : Pertama  
Apakah kehamilan diharapkan : Diharapkan  
Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan  
persalinan dan nifas yang lalu : Tidak ada

**PEMERIKSAAN FISIK**

1. Keadaan umum

Kesadaran : Baik

Keadaan emosional : Baik

2. Tinggi Badan : 152 Cm

3. Berat Badan

Sebelum hamil : 55 Kg

Selama hamil : 62 kg

Kenaikan BB selama hamil : 7 Kg

4. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Pols : 80 x/i

HR	: 22 x/i
Suhu	: 36,5 °C
5. Muka	
Mata : Kelopak mata	: Tidak ada kelainan
Konjungtiva	: Merah muda
Sklera	: Tidak kuning
Hidung	: Tidak ada kelainan
Telinga	: Tidak ada kelainan
Mulut dan gigi	
Lidah	: Bersih
Gigi	: Tidak ada karies
6. Kelenjar tyroid	
Pembesaran kelenjar	: Tidak ada
7. Dada	
Jantung	: Tidak ada kelainan
Paru-paru	: Tidak ada kelainan
Payudara	
Pembesaran	: Ada
Puting susu	: Menonjol
Simetris	: Simetris
Areola mammae	: Baik
Benjolan	: Tidak ada
Rasa nyeri	: Tidak ada
8. Punggung dan Pinggang	
Posisi tulang belakang	: Baik
Pinggang nyeri ketuk	: Tidak ada
9. Extremitas atas	
Oedema	: Tidak ada
Kekakuan otot sendi	: Tidak ada
Kemerahan	: Tidak ada
Extremitas bawah	
Oedema	: Tidak ada

Kekakuan otot sendi	: Tidak ada
Kemerahan	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Refleksi patella	: Ada
10. Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Benjolan	: Tidak ada
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Konsistensi	: Padat
11. Pemeriksaan Kebidanan	
Palpasi uteri	
Tinggi Fundus Uteri	: 3 jari dibawah px
Kontraksi	: Ada
Fetus :	
Letak	: Membujur
Presentase	: Kepala
Posisi	: Punggung kiri
Penurunan	: Kepala
Pergerakan	: Ada
Auskultasi	
DJJ	: Ada
Frekwensi	: 146x/i
Punctum maximum	: Kuadran kiri bawah pusat
Pemeriksaan panggul	
Kesan panggul	: Normal
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia kristarum	: Tidak dilakukan
Konjugata eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar panggul	: Tidak dilakukan
Ano – genital (inspeksi)	
Perineum	: Luka parut : Tidak ada

Vulva vagina	: Warna	: Kemerahan
	Luka	: Tidak ada
	Varices	
Pengeluaran bloodslym	: Pervaginam	: Adanya
	Warna	: Merah
Anus	: Haemoroid	: Tidak ada

### UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan laboratorium

Haemoglobin	: 11,3 gr/dl
Golongan darah	: O
Urine	: Negatif
Protein	: Negatif
HIV	: Negatif

### Pemantauan Kala I

Pukul : 11.30 Wib

**S :**

Ny. M GII PI A0 umur 37 Tahun datang ke klinik bersalin bersama keluarganya pukul 11.30 wib , ibu mengeluh bahwa ia sudah merasakan kontraksi sejak pukul 10.00 wib dan keluar lendir bercampur darah dari vagina.

**O :** TD 110/80 mmHg, RR 22 x/i, pols 80 x/i, suhu 36,5 °C , konjungtiva merah muda, putting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum.

Pemeriksaan palpasi leopold I : TFU 3 jari dibawah PX ; leopold II : bagian kiri abdomen ibu teraba keras, memanjang dan memapan ; leopold III bagian bawah abdomen ibu terasa keras dan bulat dan leopold 4 kepala sudah masuk PAP, Tfu 34 cm TTBJ ( 34-11 ) X 155 = 3.565gram , DJJ 139 x/i pemeriksaan dalam 8 cm, penurunan kepala 2/5 bagian ketuban utuh, tidak ada penyusupan kepala, porsio tipis, ketuban utuh, His : 5x 10 menit 50 detik.

**A :**

Diagnosa : GII PI A0 usia kehamilan 38-40 minggu presentasi kepala, letak punggung kiri, janin tunggal, hidup, intrauterine, inpartu kala 1 fase aktif.

Masalah : Nyeri persalinan

Kebutuhan : Berikan dukungan dan Memberikan pemenuhan nutrisi

**P :**

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin,
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 8 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
7. Memberitahu ibu untuk berbaring ke arah kiri
8. Ruangan telah dipersiapkan dalam kondisi yang bersih dan nyaman untuk proses persalinannya.
9. Bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan sudah dipersiapkan.
10. Melakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan dukungan emosional, pengaturan posisi, serta pemberian cairan dan nutrisi.

**DATA PEMANTAUNAN :**

11.30 WIB DJJ : 139 x/i, TD :110/80 mmHg, Suhu : 36,5 °C, pols 80 x/i, His : 5x  
10 menit 50 detik

12.00 WIB DJJ : 140 x/i, TD : 110/80 mmHg, Suhu : 36,5 °C pols 80 x/i, His : 5x  
10 menit 50 detik

12.30 WIB DJJ: 140 x/i, TD : 110/80 mmHg, Suhu 36,6 °C pols 70 x/i, His : 5x  
10 menit 50 detik

## **Pemantauan Kala II**

Pukul 12.30 WIB

**S** : Ibu mengatakan banyak keluar cairan berwarna jernih (ketuban) dan ibu mengatakan ingin meneran dan perutnya semakin sakit dan mules seperti ingin BAB.

**O** : Keadaan umum baik : Tekanan darah 110/80 mmHg , Nadi 84 x/i , RR 22 x/i , suhu : 36,5 °C, DJJ : 140x/i , His 5x 10 menit 50 detik adekuat, ketuban jernih , pemeriksaan dalam 10 cm, penurunan kepala 0/5.

**A** :

Diagnosa : GII PI A0 inpartu kala II, janin hidup tunggal intrauteri

Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mencedan

Kebutuhan : Memberikan semangat pada ibu dan megajarkan ibu meneran

**P** :

Pukul : 12.38 wib

Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik dan pembukaan sudah lengkap ketuban sudah pecah berwarna jernih dan mengajarkan ibu cara meneran dan relaksasi. Memberitahukan ibu bahwa ibu sebentar lagi akan bersalin. Alat siap digunakan.

Pukul 12.43 wib

Memberitahukan suami untuk senantiasa mendampingi, memberi semangat dan membantu proses persalinan ibu.

Pukul 12.46 wib

Memasang underpad, Membersihkan perineum ibu dan mengosongkan kandung kemih.

Pukul : 12.55 wib

Mengamati tanda persalinan yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, memakai handscoon, mengajarkan posisi ibu saat mengeran, setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menolong



persalinan setelah kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain kemudian penolong mempersiapkan diri dan melakukan pimpinan persalinan dengan tangan kiri dipuncak kepala, dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat kemudian bayi melakukan putar paksi luar kedua tangan masing-masing disisi muka bayi, membantu mengeluarkan bahu dan bayi seutuhnya kemudian lahir bayi pada jam 12.55 WIB bayi lahir spontan, JK laki-laki, menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, gerakan aktif.

### **Data Pemantauan Kala III**

Pukul : 12.55 wib

**S** : Ibu merasa lega saat bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya terasa mules

**O** : Plasenta belum lahir, belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua,

**A** :

Diagnosa : PII A0, Aktif Kala III ( Pengeluaran plasenta )

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

**P** :

Pukul : 13.00 wib

1. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi kemudian jepit kembali menggunakan klem sepanjang 3-5 cm dari klem pertama, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Lalu menganjurkan ibu untuk melakukan IMD.
2. Melakukan palpasi untuk memastikan apakah ada janin kedua. Evaluasi ternyata tidak ada janin kedua.
3. Menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM.
4. Setelah uterus berkontraksi, lakukan PTT dengan cara meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sejajar lantai distal, arah atas distal, kemudian nilai apakah

ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Hentikan PTT hingga kontraksi berikutnya. Pada saat ada kontraksi lakukan PTT kembali dan ibu dianjurkan untuk meneran, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Setelah plasenta tampak 1/3 divulva tangan kiri berada di perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam. Kemudian pada jam 13.10 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap dengan jumlah 18 buah, panjang tali pusat  $\pm$  50cm, selaput ketuban utuh.

5. Melakukan masase 15x dalam 15 detik dan kontraksi uterus dengan baik.

#### **Pemantauan Kala IV ( Kala Observasi )**

Pukul : 13.10 Wib

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

**O** : Keadaan umum baik, 110/80 mmHg, pols 80 x/i, RR 22 x/i, Suhu 36,7 °C, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea rubra dan kandung kemih kosong.

**A** :

Diagnosa : PII A0 Inpartu Kala IV

Masalah : Nyeri pada abdomen

Kebutuhan : Pengawasan Kala IV, pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup

**P** : Memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Pukul 13.10 wib

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 82x/i, Suhu 36,0 °C, RR 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine  $\pm$  250 cc), kontraksi baik.

Pukul 13.25 wib

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i, RR 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Pukul 13.40 wib

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine  $\pm$  150 cc), kontraksi baik.

Pukul 14.10 wib

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, P 22 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Pukul 14.40 wib

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,50C P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

### **Kunjungan I ( post Partum 6 jam )**

Tempat : PMB D. Siburian Jalan Medan Kota Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Jumat , 05 Mei 2023

Pukul : 06 .10 wib

**S** : Ibu 6 jam postpartum merasa masih sedikit lemas,. Keluar darah dari vagina berwarna merah segar.

**O** : TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i', Suhu 36,80C, RR 22x/i'. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ( $\pm$  50 cc), kandung kemih kosong dan masih nyeri pada abdomen

**A** :

Diagnosa : PII A0 post partum 6 Jam .

Masalah : Nyeri pada abdomen.

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi serta cara menyusui yang benar.

**P :**

1. Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu
2. Ajarkan untuk melakukan mobilisasi dini
3. Ajarkan ibu untuk menyusui bayinya dan ajarkan teknik menyusui
4. Memberitahu ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan cairan ibu nifas
5. Memberitahu ibu untuk personal hygiene
6. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
7. Ajari ibu tentang perawatan BBL, personal hygiene, manfaat ASI
8. Ajarkan ibu untuk mengetahui tanda bahaya nifas dini.

### **Kunjungan II ( 7 Hari Postpartum )**

Tempat : Rumah Ny. M Jln Rambutan Kota Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Selasa, 12 April 2023

Pukul : 15.00 WIB

**S :** Ibu 7 hari postpartum, tidak ada keluhan. ASI lancar keluar. Bayi sudah menyusui dengan baik. Keluar cairan lendir berwarna kecoklatan dari alat genitalia dan tidak berbau.

**O :** TD 110/ 80 mmHg, N 80 X/i', P 22 X/i', S 36,5 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU pertengahan simfisis dan pusat, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan,

**A :**

Diagnosa : PII A0 7 hari postpartum

Masalah : Tidak ada

**P :**

1. Melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu untuk memastikan involusio uterus berjalan normal.
2. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan cukup istirahat.
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

### **Kunjungan III ( 18 Hari PostPartum )**

Tempat : Rumah Ny. M Jl Rambutan Kota Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Selasa, 23 Mei 2023

Pukul : 14.00 WIB

**S :** Ibu 18 hari postpartum tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik.

**O :** TD 110/80 mmHg, Nadi 80 X/i, RR 24 X/i, Suhu 36,50C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU tidak teraba lagi diatas simfisis, lochea serosa berwarna kuning kecoklatan.

**A :**

Diagnosa : PII A0 18 hari postpartum. K/u ibu baik.

Masalah : Tidak ada

**P :**

1. Ibu telah dilakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
2. Ibu akan melakukan pemenuhan nutrisi, cairan, dan istirahat.
3. Memberikan ibu vitamin A sebanyak 2 kapsul dan menjelaskan manfaat Vitamin A dan cara minunya
4. Observasi telah dilakukan terhadap cara ibu menyusui dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan

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

Tempat : PMB D. SIBURIAN Jalan Medan Kota Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Jumat , 05 Mei 2023

Pukul : 12.55

**S** : Bayi baru lahir normal dengan KU baik.

**O** : Keadaan umum baik Nadi 144x/i, suhu 36°C, pernafasan 46 x/i, BB: 3.700 gr, JK : Laki-laki, PB: 49 cm, LK: 36 cm, LD: 35 cm, Lila: 11 cm, APGAR SCORE: 9/10. Telinga simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, ada lubang uretra pada ujung penis, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda.

**A** :

Diagnosa : Bayi baru lahir dengan keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta injeksi vitamin K 0,05 ml di paha kanan atas.

**P** :

1. Membersihkan jalan nafas dengan menggunakan slim zwinger dan menjaga kehangatan bayi.
2. Melakukan IMD
3. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan baik dan membungkus tali pusat dengan kassa steril.
4. Memberikan salep mata tetrasiklin 0,3% untuk mencegah infeksi mata akibat bakteri dari ibu, memberikan suntikan vitamin K 0,05 ml untuk mencegah terjadinya perdarahan.
5. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

**Kunjungan I ( 6 Jam Setelah Lahir )**

Tempat : PMB D. Siburian Jalan Medan Kota Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Jumat , 05 Mei 2023

Pukul : 18.10 WIB

**S** : Bayi Ny. M lahir 6 jam yang lalu. Bayi sudah BAB dan BAK. Bayi sudah di suntik HB-0.

**O** : K/U Baik, Nadi 132 x/i, RR 45 x/i, Suhu 36,7 °C, BB 3700 gram, PB 49 cm, tidak ada kelainan atau cacat bawaan.

**A** :

Diagnosa : BBL lahir spontan 6 jam.

Kebutuhan : Perawatan bayi, perawatan tali pusat, dan pencegahan infeksi

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu bayi sudah disuntikan imunisasi Hb. 0 pada bayi.
3. Memberitahu ibu posisi yang baik untuk menyusui bayi dengan baik dan benar.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI.
5. Memberikan pendidikan kesehatan personal hygiene pada bayi yaitu mengobservasi eliminasi, mengganti popok dan pakaian bayi jika basah.
6. Memberi tahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi
7. Memandikan bayi

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

Tempat : Rumah Ny. M Jl Rambutan Kota Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Selasa, 12 Mei 2023

Pukul : 14.00 WIB

**S** : Bayi Ny. M lahir 7 hari yang lalu. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan kuat minum ASI. Ibu mengatakan pusat bayinya sudah puput pada hari ke-7, pukul 08.00 wib.

**O** : K/U Baik, Nadi 128 x/i, RR 45 x/i, Suhu 36,9 °C, BB 3.870 gram bayi menyusu baik, bentuk pusat menonjol ke dalam bukan keluar, warna kulit bayi normal dan tidak kuning.

**A** :

1. Diagnosa : Bayi baru lahir usia 7 hari.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI

**P** :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi
2. Memeriksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikhterus, diare, dan masalah pemberian ASI.
3. Memastikan bahwa ASI harus diberikan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
4. Memastikan keadaan kulit bayi
5. Memastikan berat badan bayi
6. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi
7. Memandikan bayi

### **Kunjungan III ( 18 Hari setelah lahir )**

Tempat : Rumah Ny. M JI Rambutan Kota Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Selasa, 23 Mei 2023

Pukul : 14.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan kuat minum ASI.

**O** : K/U Baik, Nadi 128 x/i, RR 45 x/i, Suhu 36,5 °C, BB 4.040 gram, bayi sudah di bawah ibu ke posyandu untuk imunisasi BCG, bentuk pusat menonjol ke dalam bukan keluar, bayi menyusu dengan baik, warna kulit bayi normal dan tidak kuning.



**A :**

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 18 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI

**P :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik.
2. Memberitahu ibu untuk tidak memberi makanan pendamping ASI pada bayi
3. Memandikan bayi.

#### **D. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

##### **Kunjungan I ( 18 Hari Postpartum)**

Tempat : Rumah Ny. M Jl Rambutan Kota Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Selasa, 23 Mei 2023

Pukul : 14.00 WIB

**S** : Ny. M sudah 18 hari melahirkan dan akan menjadi akseptor KB

**O** : Keadaan umum baik, TD 110/ 80 mmHg, N 80 X/i, P 24 X/i, S 36,5°C. BB 52 kg, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+) lancar

**A** :

Diagnosa : PII A0 18 hari postpartum. K/u ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

**P :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memberikan konseling mengenai alat-alat kontrasepsi
3. Memberitahu ibu untuk memilih alat kontrasepsi dengan baik dan dapat disetujui oleh suami Ny. M

## **Kunjungan II ( 21 Hari Postpartum)**

Tempat : Rumah Ny. M Jl Rambutan Kota Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Jumat , 26 Mei 2023

Pukul : 15.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi. Dan ingin menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai.

**O** : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, P 20 x/i, Suhu 36,7 °C

**A** :

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Melakukan konseling tentang KB yang akan digunakan.
2. Melibatkan suami dalam pengambilan keputusan.
3. Meminta persetujuan atau informed consent

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberitahu ibu efek samping memilih suntik kb 3 bulan.
3. Memberitahu kepada ibu untuk memenuhi nutrisinya
4. Memberitahu ibu boleh melakukan pemasangan kb setelah 40 hari persalinan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang telah diberikan secara *continuity of care* kepada Ny. S sejak 31 Januari 2023 yang dilakukan mulai dari kehamilan trimester III dan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. M sejak 05 Mei 2023 bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Pada Kunjungan pertama pada tanggal 31 Januari 2023 telah dilakukan pemeriksaan pada Ny.S Dalam Antenatal care ini pelayanan standar yaitu berdasarkan teori Kemenkes RI 2020 terdiri dari 10 T yaitu : 1) Timbang berat badan tinggi badan , 2) Ukur tekanan darah, 3) ukur Lila 4) ukur fundus uteri 5) tentukan presentasi janin dan DJJ 6) periksa tetanus toxoid 7) Tablet tambah darah, 8) Tes/ periksa Laboratorium 9) Tata laksana/penanganan kasus 10) temu wicara. Pada Ny. S hanya dilakukan pemeriksaan 9T , yang tidak dilakukan yaitu imunisasi TT dikarenakan daerah termasuk di Kota Pematangsiantar tidak diwajibkan ibu hamil mendapatkan TT karen tidak ditemukan kasus Tetanus Neonatorum setelah persalinan.

Pemeriksaan ibu hamil Ny. S dilakukan pemeriksaan Laboratorium yaitu protein urine, syifilis, HIV dan pemeriksaan Hb , dari hasil pemeriksaan yang di dapat , terdapat satu hasil pemeriksaan yang kurang baik , yaitu Hb tidak normal , dimana Hb Ny. S 8,8 gr/dl. Teori Yuli, R. A dan Ertiana, D.2018 menjelaskan bahwa ada 3 kategori status anemia berdasarkan krites WHO Anemia ringan 9 – 10 gr/dl , Anemia sedang : 7-8 gr/dl, Anemia berat : < 7 gr/dl. Ny.S masuk dalam kategori mengalami anemia sedang , dimana yang di sebut anemia sedang yang Hb nya : 7-8 gr/dl. Untuk menangani Hb ibu , penulis memberitahu ibu untuk minum tablet darah 1x1 waktu mau tidur , memberitahu ibu untuk mengkomsumsi bahan makanan yang bergizi seimbang dnegan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

Pada Kunjungan ini Ny. S mengatakan mengalami ketidaknyamanan pada trimester III, yaitu nyeri pinggang bawah. Menurut teori Purnamasari, dan Kurniati, D, 2019 nyeri pinggang bawah dikarenakan ibu hamil mengalami perubahan fisiologis. Ny. S mengatakan nyeri pinggang bawah di rasakan pada saat malam hari ketika waktu tidur dan saat melakukan pekerjaan rumah. Cara mengatasi nyeri pinggang ibu dengan cara mengajarkan senam ibu hamil kepada Ny. S dan memberitahu ibu untuk tidur menghadap kiri kemudian letakkan bantal diantara kaki dan belakang pinggang untuk menyokong tubuh ibu sehingga Memberikan rasa nyaman pada saat ibu istirahat di malam hari atau mengompres pinggang ibu dengan air hangat.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 20 Februari 2023 , hasil pemeriksaan Ny. S diperoleh TTV dalam batas normal Ibu. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan Hb kembali, didapat hasil pemeriksaan Hb ada peningkatan menjadi 10,7 gr/dl. Dan pada kunjungan ini ibu mengeluh mengalami tidak nyaman pada trimester III yaitu sering buang air kecil dan mengganggu waktu tidur pada malam hari. Penulis memberitahu ibu bahwa sering kencing adalah hal yang fisiologis. Menurut teori Husaen, Indah, 2019 sering kencing dikarenakan desakan dari Rahim ke kandung kemih, sehingga menyebabkan kandung kemih ibu terasa penuh dan mengakibatkan sering buang air kecil. Penulis memberitahu ibu cara mengatasi agar tidak sering buang air kecil dan tidak mengganggu waktu istirahat ibu pada malam hari yaitu dengan hindari minuman berkafein seperti kopi, teh atau sejenisnya, minuman bersoda, seperti ini membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil , Ingatlah untuk minum air putih setidaknya delapan gelas air sehari. Namun, Hindari minum sebelum tidur, Jangan menahan keinginan untuk buang air kecil karena hal ini dapat menyebabkan keinginan untuk buang air kecil dapat menyebabkan lebih banyak perjalanan ke kamar kecil.

## **B. Persalinan**

Menurut Walyani Elisabeth 2020 tanda - tanda persalinan seperti kontraksi yang terus menerus, keluarnya lendir bercampur darah dan pada kelainan ditemukan pelunakan serviks serta penipisan. Pada Ny. M datang dengan keluhan

mules di perut dan pinggang serta keluar lendir bercampur darah yang keluar dari vagina.

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 Tanda dan gejala persalinan yang di nilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Pada Ny. M tidak ada kesenjangan teori dengan pelaksanaan.

Pada pukul 12.55 WIB bayi lahir dengan keadaan sehat serta tidak ada komplikasi, kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu serta melakukan masase pada perut ibu searah jarum jam untuk menjaga kontraksi pada uterus. Setelah Menyuntik oksitosin pastikan uterus ibu berkontraksi dengan baik (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 lamanya kala III untuk primipara multipara sama yaitu berlangsung 15-30 menit. Kasus Ny. M pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny M yaitu 15 menit.

Kala III ditegakkan setelah bayi baru lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir , penulis memastikan tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas ibu, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus setelah lahir pukul 13.10 wib dengan plasenta lahir spontan. Tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 kala IV dimulai 2 jam setelah plasenta lahir. Kala IV Ny. M dimulai jam 13.25 wib. Observasi yang dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi di fokuskan pada tanda-tanda vital ibu, pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih dan perdarahan ibu. Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum tidak di temukan tanda-tanda membahayakan, baik ibu maupun bayinya. Tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

### C. Asuhan Nifas

Dalam masa nifas ini Ny. M telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam postpartum, 7 hari postpartum dan 18 hari postpartum. Setiap kunjungan Ny. M mendapatkan pelayanan mulai dari mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI, melihat tanda-tanda bahaya ibu nifas. Menurut teori Kemenkes, 2020 kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali tetapi penulis masih melakukan 2 kali kunjungan nifas kepada Ny. M dikarenakan sampai sejauh kunjungan 3 tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya ibu nifas serta Ny. M dan bayi dalam keadaan sehat.

Kunjungan I, 6 jam postpartum pada Ny. M tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus ibu baik, konsistensi uterus baik, hasil palpasi kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak ada perdarahan. Menurut Susanto, 2018 bahwa tinggi fundus uteri 1 hari postpartum adalah sekitar 2-3 jari dibawah pusat pada Ny. M tinggi fundus uteri ibu sekitar 3 jari di bawah pusat, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan prakteknya. Memberitahu ibu untuk personal hygiene makan yang bergizi, dan memberitahu ibu cara menyusui dengan baik

Kunjungan II, 7 hari postpartum menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memberitahukan ibu untuk makan yang bergizi, kebutuhan nutrisi yang terpenuhi serta cairan yang seimbang, memberitahukan ibu untuk menyusui dengan baik serta menanyakan perasaan ibu setelah 7 hari postpartum. Hasil pemeriksaan yang diperoleh tinggi fundus uteri ibu sekitar pertengahan antara simfisis dan pusat ibu, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, ibu mengonsumsi makanan yang bergizi, tidak ada pantangan makanan dan ibu istirahat yang cukup karena ibu bergantian jaga bayi dengan orangtuanya.

Kunjungan III 18 Hari postpartum menilai apakah ada tanda-tanda bahaya nifas seperti payudara bengkak, demam, perdarahan dan pengeluaran lochea serosa. Memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi. Penulis memberikan kepada Ny. M kapsul Vitamin A sebanyak 2 kapsul kepada ibu dan menjelaskan bagaimana cara mengonsumsi vitamin A tersebut serta manfaat dari vitamin A seperti; memperlancar ASI dan menjaga daya tahan tubuh

ibu dan anak serta menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene dan memberikan penjelasan mengenai beberapa jenis metode kontrasepsi yang ada agar ibu dapat memilih alat kontrasepsi yang akan dipakai. Penulis melakukan asuhan sesuai dengan teori Susanto, 2018 mengenai kebutuhan ibu nifas.

#### **D. Bayi Baru Lahir**

Menurut Mitayani, 2018 usia kehamilan cukup bulan/ aterm yaitu 36-40 minggu. Pada Ny. M usia kehamilannya sekitar 38-40 minggu dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada usia kehamilan Ny. M.

Bayi Ny. M lahir spontan pada tanggal 05 April 2023 pukul 12.55 WIB dengan jenis kelamin laki – laki, BB: 3.700 gr, PB: 49 cm, LK: 36 cm, LD: 35 cm.

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 nilai normal APGAR sekitar 7-10, mengalami asfiksia 4-6 dan asfiksia berat 0-3. Pada bayi Ny. M didapat nilai APGAR 9/10. Pada menit pertama didapatkan 9 dikarenakan warna kulit ekstremitas bayi biru tetapi tubuhnya merah. Pada menit ke dua didapatkan 10 dikarenakan tubuh seluruh tubuh bayi merah.

Setelah bayi lahir penolong melakukan inisiasi menyusui dini kepada bayi dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu tanpa membuat pemisah antara bayi dan ibu guna membuat kontak skin to skin antara ibu dan bayi (Yuwansyah, 2017).

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 perawatan tali pusat dilakukan dengan cara menutup tali pusat dengan kain kassa steril dan kering untuk mencegah adanya infeksi pada tali pusat. Pada bayi Ny. M tali pusatnya di tutup dengan kassa steril guna untuk mempercepat pengeringan dan infeksi. Setelah tali pusat dililit dengan kassa steril, bayi diberikan injeksi vitamin K sebanyak 0,05 ml di paha atas kanan bayi untuk mencegah perdarahan pada otak, lalu bayi di bedong dengan baik untuk menjaga kehangatannya. Setelah bayi dibedong penulis memberikan salep mata tetrasiklin 0,3% pada daerah sekitar mata bayi guna untuk mencegah infeksi pada mata bayi.

Kunjungan I (05 Mei 2023 pukul 06.00 WIB), penulis memberikan asuhan bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada

keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat.

Kunjungan II (12 Mei 2023 15.00 wib), penulis memberikan asuhan bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menimbang berat badan di dapat 3.870 gram, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi dengan memberikan ASI, menganjurkan ibu untuk memberi posisi nyaman pada saat menyusui bayi dan penulis juga memandikan bayi selama seminggu dan tali pusat putus pada hari ke 8.

Kunjungan III (18 hari setelah lahir 14.00 wib), penulis memberikan asuhan bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menimbang berat badan hasil didapat 4.040 gram, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi dengan memberikan ASI, menganjurkan ibu untuk memberi posisi nyaman pada saat menyusui bayi, memeriksa keadaan pusat bayi dan hasilnya pusat bayi menonjol kedalam serta tidak ada tanda-tanda adanya infeksi.

#### **E. Asuhan Keluarga Berencana**

Kunjungan I asuhan keluarga berencana dilakukan tanggal 23 Mei 2023. Penulis memberitahu kepada Ny. M bahwa ada Beberapa macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih ibu untuk menjadi sarannya dalam menjarangkan kehamilannya. dan Ny M masih memikirkan kontrasepsi apa yang akan digunakan oleh Ny. M.

Kunjungan II asuhan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 26 Mei 2023. Ny M memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi 3 bulan dan penulis memberikan konseling alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Penulis memberitahukan mengenai efek samping, indikasi, dan kontraindikasi dari kontrasepsi 3 bulan.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Asuhan kehamilan pada Ny. S memiliki masalah seperti anemia. Hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny. S dan secara perlahan keluhan Ny. S dapat teratasi dan dapat dijalanin oleh Ny. S dengan baik.
2. Persalinan Ny. M tidak ada ditemukan masalah seperti robekan pada perinium dan perdarahan, persalinan berjalan dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi bayi lahir dengan sehat dan ibu dalam keadaan sehat serta bahagia.
3. Masa nifas Ny. M tidak di temukan tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam, mastitis, dan perdarahan, semua berjalan dengan baik dan Ny. M juga tidak mengalami *baby blues* dikarenakan Ny. M sangat bahagia dengan kehadiran anaknya, serta Ny. M bergantian menjaga bayinya dengan ibu nya.
4. Bayi baru lahir normal sesuai dengan asuhan yang diberikan berhasil dilakukan dan bayi dalam keadaan sehat, bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup.
5. Ny. M bersedia untuk menjadi akseptor KB, yaitu suntik 3 bulan setelah mendapatkan konseling dan ibu akan KB setelah masa nifas selesai.

#### **B. SARAN**

1. Diharapkan pada Ny. S untuk kehamilan berikutnya agar mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tablet Fe supaya mencegah anemia.
2. Diharapkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan dan imunisasi dasar lengkap.
3. Diharapkan Ny. M agar tidak lupa melakukan kunjungan ulang ke klinik bidan untuk mendapatkan suntik KB 3 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

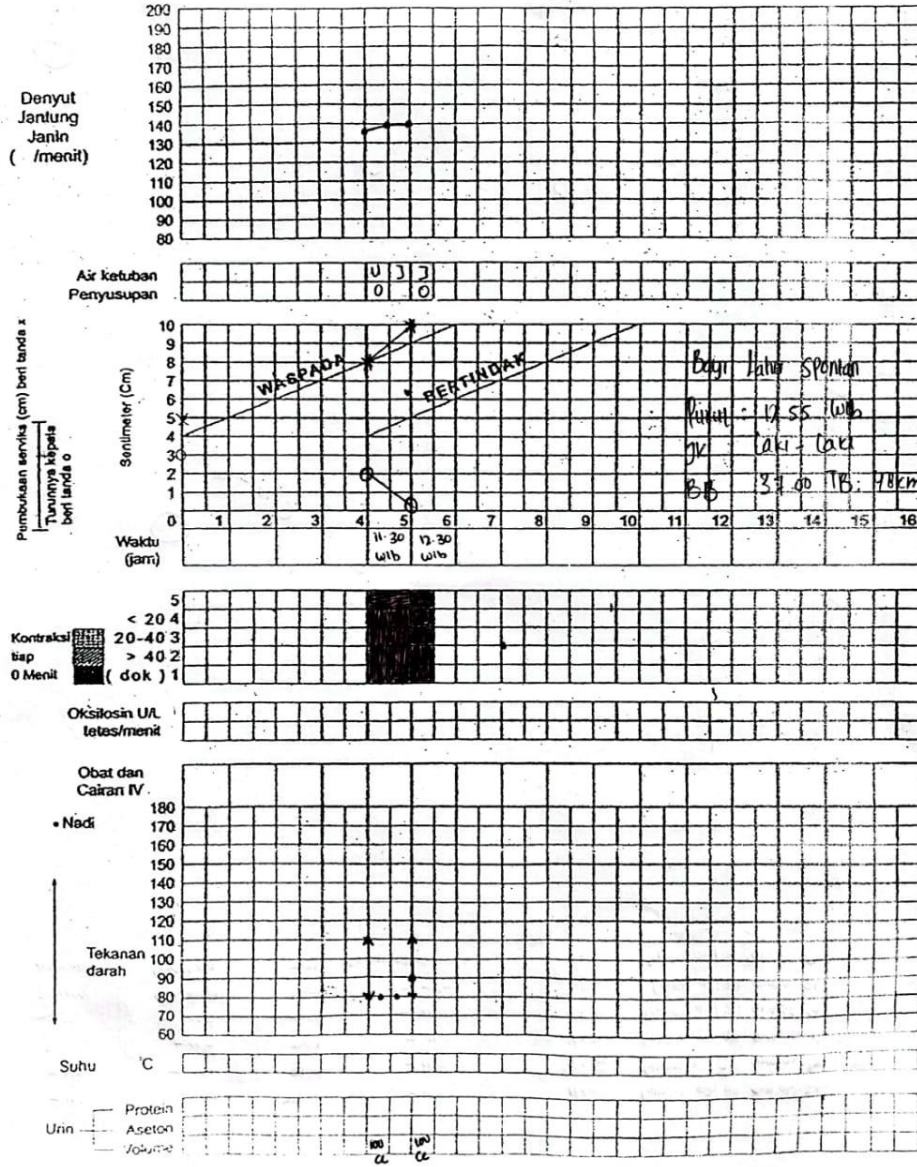
- Anggarini, S.P, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Barat : Cv. Jejak.
- Dartiwen, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Andi
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2019*.
- Dinkes Sumatera Utara. 2020. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2019*.
- Fajrin I. (2020). *No Title Kepatuhan Konsumsi Zat Besi (Fe) Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*.
- Fitriana, Y, dan Nurwiandani W. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Husaen, Indah, dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. "I" G2P1a0 Uk 38 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing Di BPM Aida Difinubun SST, Ds. Grojokan Kec. Berbek Kab Kab. Nganjuk, 8 (1), 40–46*.
- Jannah, N. & Rahayu, S., 2022. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG .
- Jitowiyono, S dan Rouf, M. A. 2019. *Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan Japan International Cooperation Agency.
- Mitayani. 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksannya*. Padang: Baduose Media
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purnamasari, Kurniati D. 2019. *Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II dan III*. *Midwifery Journal of Galuh University*, 1(1), 9-15.
- Puspita, R. (2021). *Gubernur: Angka Kematian Ibu di Sumut Masih Tinggi*.
- Putri, G. (2022). *Perubahan Fisik dan Psikis pada ibu hamil*. Kemkes Palembang.
- Putri Y, Hastina E. 2020. *Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Kasus Komplikasi Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. Jawa Tengah. CV. Pena Persada.
- Susanto, A dan Fitriana, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Triana, A. K., Rahmawati, N., & Syafrullah, H. (2021). *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pencegahan dan Pengobatan Anemia Defisiensi Besi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di PMB Bd. I Kabupaten Bandung*. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 12(1), 73–82.
- Walyani, E. S. 2019. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Walyani, Elizabeth Siwi dan Purwastuti Endang. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*, Penerbit ANDI :Yogyakarta.
- Winarsih. 2018. *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Yuliani, D. R., dkk. 2021. *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.
- Yuliana Wahida, & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. In *asuhan Kebidanan masa nifas (p.2)*.
- Yuswansyah, Y. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka Tahun 2015*. *Midwife Journal*,3, 73-74.
- Zuchro, F dkk. 2021. *Analisis Antenatal Care Pada Ibu Hamil*. *Jurnal Aisyiyah Medika*. Vol. 7, No. 1.

# LAMPIRAN

## PARTOGRAF

No. Register: [ ] [ ] [ ] [ ] Nama Ibu: MELI Umur: 37 thn G. II P. I A. 0  
 No. Puskesmas: [ ] [ ] [ ] [ ] Tanggal: 5 Mei 2023 Jam: 11.30 wib Alamat: Jln. Rambutan 1k. X  
 Ketuban pecah Sejak jam: [ ] [ ] mules sejak jam: 10.00 wib Sinaksak



**KAYATAWERSALINAN**

Tanggal 05 MEI 2023  
 Nama bidan : D  
 Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya :  
 4. Alamat tempat persalinan :  
 5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV  
 6. Alasan merujuk :  
 7. Tempat rujukan :  
 8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.55 WIB	110/80 mmHg	70+/i	1 jari dibawah pusat	baik	Kosong	Normal
	13.10 WIB	110/80 mmHg	80+/i	- - -	baik	Kosong	Normal
	13.25 WIB	110/80 mmHg	80+/i	- - -	baik	- - -	- - -
	13.40 WIB	110/80 mmHg	80+/i	- - -	baik	- - -	- - -
2	14.10 WIB	110/80 mmHg	80+/i	- - -	baik	- - -	- - -
	14.40 WIB	110/80 mmHg	80+/i	- - -	baik	- - -	- - -

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :

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

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan 3.100 gram  
 35. Panjang 48 cm  
 36. Jenis kelamin : P  
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit  
 Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....  
 Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....  
 40. Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :

TELAPAK KAKI BAYI NY. M DAN JEMPOL TANGAN NY. M

Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu
	

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sumi  
Umur : 27 Tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Tangki Gag Garuda  
Istri dari :  
Nama : Edi Saputra  
Umur : 35 Tahun  
Pekerjaan : Bengkel  
Alamat : Jl. Tangki Gg Garuda

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

Nama : Dewi Mega Br. Simbolon  
Nim : P07324220007

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, 14 , Januari , 2023

Pelaksana

Suami

Klien



(Dewi Mega Br. Simbolon)



(Edi Saputra)





(Sumi)









KARTU BIMBINGAN  
LAPORAN TUGAS  
AKHIR









Nama Mahasiswa : Dewi Mega Br. Simbolon  
NIM : P0.73.24.2.20.007  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil  
Dengan Anemia Dan Ny. M Bersalin, Nifas, Bayi  
Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek  
Bidan Mandiri D.S Kota Pematang Siantar  
Pembimbing Utama : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Juliani Purba, S.Pd. Acp, MM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1.	31 Januari 2023	Kunjungan Anc Di Klinik Bidan M.Ginting	 Renny Sinaga, S. Si. T, M. Kes
2.	31 Januari 2023	Kunjungan Anc Di Klinik Bidan M.Ginting	 Juliani Purba, S. Pd. Acp. MM, M. Kes
3.	24 Maret 2023	Bimbingan LTA dengan pembimbing I - BAB I Pendahuluan - BAB III Penokumentasian - BAB IV Pembahasan	 Renny Sinaga, S. Si. T, M. Kes
4.	27 Maret 2023	Bimbingan LTA dengan pembimbing II - BAB II Tinjauan pustaka - BAB I Pendahuluan - BAB IV Pembahasan - BAB III Penokumentasian	 Juliani Purba, S. Pd. Acp. MM, M. Kes



No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
5.	28 Maret 2023	Bimbingan LTA dengan Pembimbing I - BAB II Tinjauan Pustaka → Referensinya ganti dengan yang lain - Pembahasan BAB IV	 Penny Sinaga, S.Si.T, M.kes
6.	16 Mei 2023	- Bimbingan LTA dengan pembimbing I - Latar belakang diubah menjadi continuity of care yang paragraf pertama - Pembahasan BAB IV	 Penny Sinaga, S.Si.T, M.kes
7.	15 Mei 2023	- Bimbingan LTA dengan Pembimbing II - BAB III - BAB IV Pembahasan	 Juniarti Purba, S.Pd. Atp, MM.M.kes
8.	17 Mei 2023	- Bimbingan LTA dengan Pembimbing II - BAB II Tinjauan Pustaka → Penambahan seram ibu hamil → BAB II harus sesuai dengan pembahasannya	 Juniarti Purba, S.Pd. Atp, MM.M.kes
9.	22 Mei 2023	Bimbingan LTA dengan pembimbing III - BAB V penutup - Abstrak - Cara penulisan	 Penny Sinaga, S.Si.T, M.kes
10.	24 Mei 2023	Bimbingan LTA dengan pembimbing I - Perbaikan judul - BAB III asuhan kebidanan - BAB I Latar belakang	 Penny Sinaga, S.Si.T, M.kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
11.	25 Mei 2023	Uraian LTA Tahap <u>I</u> pembimbing I - BAB I Latar belakang - BAB II kerangka materi - BAB IV pembahasan	 Penny Sunaga, S.Si., M.Kes
12.	23 Mei 2023	Uraian LTA Tahap <u>II</u> pembimbing II - BAB I - BAB II Asuhan kehamilan - Asuhan persalinan - BAB IV Pembahasan	 Juliani Purba, S.Pd., App, MM, M.Kes
13.	25 Mei 2023	Bimbingan LTA dengan pembimbing I - BAB IV pembahasan - BAB II - Kesimpulan - Abstrak.	 Penny Sunaga, S.Si., M.Kes
14.	26 Mei 2023	Bimbingan LTA dengan pembimbing II - BAB III tinjauan pustaka - BAB IV pembahasan - Latar belakang - Abstrak	 Juliani Purba, S.Pd., App, MM, M.Kes
15.	31 Mei 2023	all Capaian LTA dan abstrak dengan pembimbing I	 Penny Sunaga, S.Si., T. M. Kes
16.	05 Juni 2023	all Capaian LTA dan abstrak dengan pembimbing <u>II</u>	 Juliani Purba, S.Pd., App, MM, M.Kes





**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 : [kepkk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepkk.poltekkesmedan@gmail.com)



**FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI**

1. Nama peneliti : Dewi Mega Br Simbolon
2. Alamat (peneliti utama)  
Jl. Pane No 36 Pematangsiantar
3. No. Hp. : 082321473309  
email : simbolondwimega@gmail.com
4. Jurusan/ Prodi/ Institusi  
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
5. Telepon jurusan/ prodi/ institusi : 0622-22968
6. Judul penelitian  
" Asuhan Kebidanan Pada Ny. S GIIIP1IA0 Dengan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan M.Ginting Kota Pematang siantar"

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Dewi Mega Br. Simbolon

Tempat, Tanggal Lahir : Binjai, 27 Juli 2002

Alamat : Jl. Let Umar Baki

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Anak ke : 1 Dari 4 Bersaudara

Status : Belum Menikah

Telepon/ No.Hp : 0823-2147-3309

Email : [dwimegasbln7@gmail.com](mailto:dwimegasbln7@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Tahun	Keterangan
1	2008 - 2014	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD 027688
2	2014 - 2017	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 7 BINJAI
3	2017 – 2020	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1 BINJAI
4	2020 - 2023	Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematang Siantar