

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun oleh :**

**GRESIA CITRA N**  
**NIM : P07324220012**

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

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**GRESIA CITRA N**  
**NIM : P07324220012**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN M.GINTING KOTA PEMATANG SIANTAR**

**NAMA : GRESIA CITRA N**

**NIM : P07324220012**

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Yeyen Damanik, SKM, M.Kes**  
**NIP. 197608301996032001**

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

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

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN M.GINTING KOTA PEMATANG SIANTAR**

**NAMA : GRESIA CITRA N**

**NIM : P07324220012**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir  
Prodi Kebidanan Pematang Siantar  
Poltekkes Kemenkes Medan  
Mei 2023

Penguji I

Penguji II

**Yeyen Damanik, SKM, M.Kes**  
**NIP. 197608301996032001**

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

Ketua Penguji

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

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes 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 2022

Nama : GRESIA CITRA N  
NIM : P0.7324220012

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,  
BAYI BARU LAHIR DAN KB DI PRAKTK MANDIRI BIDAN M.  
GINTING KOTA PEMATANG SIANTAR**

di bimbing oleh Ibu Yeyen Damanik, SKM, M.Kes dan Ibu Vera Renta Siahaan,  
SST, M.Keb

(vii + 70 halaman + 4 tabel + 11 lampiran)

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan Bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif / berkelanjutan (*Continuity of Care*). Dengan adanya Asuhan Kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal

**Tujuan :** Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 22 tahun secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

**Metode :** Asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *continuity of care* dan pendokumentasian SOAP.

**Hasil :** Asuhan kebidanan pada masa hamil didapati keluhan Ny. R mengalami nyeri punggung bagian bawah, namun keluhan tersebut dapat ditangani dengan baik. Pada saat persalinan semua berjalan dengan baik dan bayi baru lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin perempuan, BB 3.000 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, *APGAR score* 9/10 dengan kondisi sehat dan bugar. Masa nifas Ny. R berjalan dengan normal dan tidak ditemukan adanya penyulit dan selama kunjungan nifas dilakukan konseling KB dengan hasil akhir Ny. R memilih alat kontrasepsi Implant.

**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, Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, Keluarga Berencana.

Sumber : 15 (2016-2022)

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas semua Berkah dan Rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB di Praktik Mandiri Bidan M.Ginting Kota Pematang Siantar” sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. RR. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM., M.Kep sebagai Diaktur Poltekkes Kemenkes Medan
2. Aritha Br. Sembiring, S.ST., M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
3. Lenny Nainggolan, S.SiT., M.Keb sebagai Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes Medan
4. Yeyen Damanik, SKM, M.Kes sebagai Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan
5. Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb sebagai Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan
6. Bidan M. Ginting dan staff yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. R
7. Ny. R dan Keluarga yang telah bersedia dan bekerjasama dalam menjalankan Asuhan Kebidanan
8. Orang tua tercinta, abang dan seluruh keluargayang telah memberi banyak dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spiritual.
9. Teman seangkatan dan pihak – pihak terkait yang turut membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan baik dalam penulisan bahasa, susunan dan isi yang masih 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

Gresia Citra N  
P07324220012

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	
<b>LEMBAR PENGESEHAN .....</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
2.1 Kehamilan.....	4
2.1.1 Asuhan Kebidanan .....	4
2.1.2 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.3 Asuhan Kehamilan .....	9
2.1.4 Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil .....	13
2.1.5 Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil.....	14
2.2 Persalinan.....	15
2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Persalinan .....	15
2.2.1 Asuhan Persalinan Normal.....	18
2.3 Nifas .....	28
2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas .....	28
2.4 Bayi Baru Lahir.....	29
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	29
2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir .....	30
2.5 Keluarga Berencana .....	34
2.5.1. Tujuan Program KB .....	34
2.5.2 Sasaran KB .....	35
2.5.3 Ruang Lingkup Program KB .....	35
2.5.4 Konseling Program KB.....	35
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R...37</b>	
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	37
3.1.1 Kunjungan Kehamilan I.....	37
3.1.2 Kunjungan Kehamilan II .....	44
3.1.3 Kunjungan Kehamilan III.....	45
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	47
3.2.1 Data Pemantauan Kala I .....	47
3.2.2 Data Pemantauan Kala II.....	48
3.2.3 Data Pemantauan Kala III .....	49

3.2.4 Data Pemantauan Kala IV .....	50
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	51
3.3.1 Kunjungan Nifas I.....	51
3.3.2 Kunjungan Nifas II.....	53
3.3.3 Kunjungan Nifas III .....	54
3.3.3 Kunjungan Nifas IV .....	55
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	56
3.4.1 Kunjungan Neonatus I.....	57
3.4.2 Kunjungan Neonatus II.....	58
3.4.3 Kunjungan Neonatus III .....	59
3.5.1 Kunjungan KB .....	60
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>
4.1 Kehamilan.....	61
4.2 Persalinan.....	62
4.3 Nifas .....	63
4.4 Bayi Bayi Lahir.....	65
4.5 KB (Keluarga Berencana) .....	66
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>68</b>
5.1 Kesimpulan.....	68
5.2 Saran.....	68
<b>DAFTAR PUSATAKA .....</b>	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>72</b>
A. Informed Consent .....	
B. Persetujuan KEPK.....	
C. Lembar Konsul .....	
D. Partograf.....	
E. Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu.....	
F. Kartu Keluarga Berencana .....	
G. Dokumentasi Kunjungan hamil, nifas, neonatus, dan KB.....	
H. Daftar Riwayat Hidup .....	

## **DAFTAR TABEL**

Table 2.1.....	10
Tabel 2.2.....	10
Tabel 2.3.....	14
Tabel 2.4.....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

A. Informed Consent .....	
B. Persetujuan KEPK.....	
C. Lembar Konsul .....	
D. Partograf.....	
E. Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu.....	
F. Kartu Keluarga Berencana .....	
G. Dokumentasi Kunjungan hamil, nifas, neonatus, dan KB.....	
H. Daftar Riwayat Hidup .....	

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
FSH	: <i>Follicel Stimulating Hormone</i>
HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
K1	: Kunjungan kehamilan 1
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PUS	: Pasangan Usia Subur
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan ibu hamil minimal enam kali pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 - 12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 - 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh Dokter saat kunjungan di trimester satu dan di trimester tiga menjelang persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

Kehamilan adalah salah satu dari tiga periode dalam kehidupan wanita saat dia mengalami perubahan hormonal penting. Periode pertama adalah *menarch* yaitu masa pertumbuhan hingga bisa mengandung. Periode kedua adalah masa kehamilan yang dapat terjadi pada usia reproduksi. Periode yang ketiga adalah masa *menopause* (Martini dkk, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Tenggara yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2021). AKI di Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan angka 5.389 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2022). AKI di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 adalah 202 orang (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2020).

Berdasarkan data di PMB M.G pada Januari 2022 - Januari 2023 terdapat 160 kunjungan ibu hamil. Kedatangan ibu untuk K1 sebanyak 50 ibu hamil (31,25%), K2 sebanyak 40 ibu hamil (25%), K3 sebanyak 45 ibu hamil (28,12%), dan K4 sebanyak 25 ibu hamil (15,62%). Ibu yang datang melakukan kunjungan kehamilan tidak selalu datang dari awal kehamilan.

Ibu hamil mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Ibu hamil Trimester III memiliki keluhan yang sering terjadi seperti kecemasan dan nyeri punggung bawah sekitar 60% -

90%. Ibu hamil trimester III mengalami nyeri berat (10%) dan ringan (16,67%) serta nyeri sedang (73,33%) (Purnamasari, 2019).

Berdasarkan data Bank Dunia pada tahun 2020 tercatat angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) di Indonesia sebanyak 11,7 jiwa/1.000 kelahiran hidup. Artinya, setiap kelahiran 1.000 bayi, ada 11 hingga 12 bayi yang meninggal di usia 0-28 hari. Angka kematian tahun 2020 dinilai lebih rendah dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang sebesar 12,2 jiwa/1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga. Sasaran langsung KB adalah pasangan usia dini (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan (Jitowiyono, S dan Rouf, M. A, 2019).

Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan Bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care*). Dengan adanya Asuhan Kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal (Podungge, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. R dimulai dari masa hamil sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan KB Di Praktik Mandiri Bidan M.Ginting Kota Pematang Siantar”.

## **1.2 Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (keluarga berencana) dengan menggunakan metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan metode SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Asuhan Kebidanan**

A. Pendokumentasian dengan metode SOAP (Rukiah, A.Y dkk, 2017).

1). *Subjektif*

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesis tanda gejala *subjektif* yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat *menarche*, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2). *Objektif*

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment*. Tanda gejala objektif yang diperoleh dan hasil pemeriksaan (tanda KU, *vital sign*, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3). *Assesment*

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data Subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

a) Diagnosa/masalah

- Diagnosa adalah rumusan dan hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
- Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.

b) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial.

4). *Planning*

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan dan evaluasi berdasarkan *Assesment SOAP* untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi.

a). Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dan kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kema juan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

b). Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Oleh karena itu klien harus sebanyak mungkin menjadi bagian di proses ini. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

c). Evaluasi

Jika kriteria tidak tercapai prises evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

## 2.1.2 Konsep Dasar Kehamilan

### A. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah satu dari tiga periode dalam kehidupan wanita saat dia mengalami perubahan hormonal penting. Periode pertama adalah *menarch* yaitu masa pertumbuhan hingga usia bisa mengandung, periode kedua adalah masa kehamilan yang dapat terjadi pada usia reproduksi, dan periode yang ketiga adalah masa *menopause* (Martini dkk, 2023).

Kehamilan dipengaruhi berbagai hormon : *estrogen, progesterone*, HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human somatomammotropin*, prolaktin dsb. HCG adalah hormon aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ sistem reproduksi dan organ –organ sistem tubuh lainnya (Icesmi, S.K dan Margareth, Z.H 2022).

Peristiwa prinsip pada terjadinya kehamilan menurut Icesmi dan Margareth ,2022 yaitu:

- a. Pembuahan / fertilisasi : bertemunya sel telur / ovum wanita dengan sel benih / spermatozoa pria
- b. Pembedahan sel (zigot)
- c. Nidasi / implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri).
- d. Pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru.

### B. Tanda Pasti Kehamilan

Menurut (Martini, dkk 2023) tanda – tanda pasti kehamilan, yaitu :

- a. Gerakan janin dalam rahim

Dilakukan pemeriksaan palpasi pada abdomen ibu dan teraba bagian – bagian janin serta teraba juga gerakan janin saat dilakukan pemeriksaan.

b. Denyut jantung janin

Biasanya denyut jantung janin didengar dengan stetoskop leanec dopler dan alat ultrasonografi. Alat ultrasonografi juga bisa digunakan untuk melihat bentuk janin.

C. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Perubahan – perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan menurut (Martini dkk, 2023) meliputi :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama hamil kadar esterogen dan progesterone yang meningkat menekan *Follicle Stimulating Hormon* (FSH) dan *Lutenizing Hormone* (LH) sehingga meturasi folikel dan pelepasan ovum tidak terjadi dan siklus menstruasi berhenti. Setelah implantasi, ovum yang dibuahi dan vili korionik memproduksi *hCg* yang mempertahankan korpus leteum untuk memproduksi esterogen dan progesterone selama 8 sampai 10 minggu pertama kehamilan.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Penyesuaian maternal kehamilan melibatkan perubahan kardiovaskuler, baik aspek anatomis maupun fisiologis. Selama hamil, volume darah meningkat sekitar 1,5 liter, volume meningkat perlahan dari 10 minggu kehamilan stabil pada trimester 3 kehamilan. Pada wanita hamil *aterm*, terjadi perubahan sel darah merah secara tetap, terutama jika mengkonsumsi suplemen zat besi. Dengan lebih banyak cairan yang didorong mengelilingi tubuh, jantung bekerja ekstra.

c. Perubahan Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu selama kehamilan mengalami peningkatan sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Paru-paru juga bekerja lebih ekstra lagi untuk menjaga bertambahnya darah dan suplai oksigen dengan baik. Selama hamil, perubahan pada pusat pernafasan menyebabkan peningkatan sensitivitas terhadap karbondioksida yang disebabkan oleh hormone estrogen dan progesteron.

#### d. Perubahan Pada Ginjal

Perubahan struktur ginjal terjadi akibat hormonal, tekanan yang tinggi akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Iritabilitas kandung kemih, sering berkemih, dan nokturia (sering buang air besar di malam hari) terjadi pada awal kehamilan.

#### D. Perubahan Psikis Pada Ibu Hamil

Sikap / penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya, sangat mempengaruhi juga kesehatan/keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik.

Kadang muncul gejala yang lazim disebut “ngidam”, yaitu keinginan terhadap hal-hal yang tidak seperti biasanya (misalnya jenis makanan tertentu, tapi mungkin juga hal-hal lain). Tetapi kehamilan yang diinginkan, kemungkinan akan disambut dengan sikap yang tidak mendukung, nafsu makan menurun, tidak mau memeriksakan diri secara teratur, bahkan usaha – usaha untuk menggugurkan kandungannya.

#### E. Tanda - Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil

Menurut Buku KIA tahun 2021, ada enam tanda bahaya pada kehamilan :

1. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
2. Muntah terus dan tidak mau makan
3. Demam tinggi
4. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
5. Pendarahan pada hamil muda, atau hamil tua
6. Air ketuban keluar sebelum waktunya

#### F. Perubahan - Perubahan Pada Ibu Hamil

Perubahan-perubahan pada ibu hamil trimester ke tiga yaitu :

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat bayi di dalam kandungan.

- b. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernapas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih.
- d. Kontraksi perut, braxton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang-kadang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

### **2.1.3 Asuhan Kehamilan**

#### **A. Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2019).

#### **B. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan Kehamilan menurut Walyani, 2019 adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif

### C. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan menurut (Kemenkes, 2021) minimal 6 kali selama kehamilan serta minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III :

- 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

### D. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut Walyani, 2019 Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T. Pelayanan *Ante Natal Care* yang digunakan 12 T, yang meliputi :

#### 1) Timbang berat badan dan tinggi badan

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

#### 2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole 110/80-120/80 mmHg.

#### 3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol ditepi atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

**Tabel 2.1**  
**Perubahan tinggi fundus uteri menurut usia kehamilan**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>TFU dalam cm</b>	<b>TFU menurut petunjuk badan</b>
12 Minggu	-	1-2 jari diatas simfisis
16 Minggu	-	Pertengahan simfisis dan pusat
20 Minggu	20cm ( $\pm 2$ cm)	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	24cm ( $\pm 2$ cm)	Setinggi pusat
28 Minggu	28cm ( $\pm 2$ cm)	3 Jari diatas pusat
32 Minggu	32cm ( $\pm 2$ cm)	Pertengahan px dan pusat
36 Minggu	36cm ( $\pm 2$ cm)	3 Jari dibawah px
40 Minggu	-	Perengahan px dan pusat

*Sumber :Martini. 2023. Anemia Kehamilan: Asuhan dan Pendokumentasian*

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5) Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

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

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

<b>Imunisasi</b>	<b>Interverval Minimal Pemberian</b>	<b>Masa Perlindungan</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

*Sumber :Kementerian Kesehatan RI. 2021. Buku KIA.*

#### 6) Pemeriksaan Hb

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

#### 7) Pemeriksaan protein urine

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

#### 8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

#### 9) Pemeriksaan urine reduksi

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

#### 10) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi asi lancar.
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

#### 11) Senam ibu hamil

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

#### 12) Temu wicara

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

#### **2.1.4 Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil**

Nyeri punggung 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 sistem muskuloskeletal dan menimbulkan rasa sakit. Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian panggul dan punggung 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, 2019).

##### **a. Penyebab nyeri punggung bawah pada kehamilan**

Penyebab nyeri punggung bawah pada ibu hamil menurut Purnamasari, 2019 yaitu:

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

##### **b. Pengaruh nyeri punggung bawah pada kehamilan**

Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis secara drastis selama masa kehamilan. Pengaruh nyeri pada punggung 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 punggung bawah pada ibu hamil menurut Purnamasari, 2019 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 punggung bawah pada ibu hamil

Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil menurut Purnamasari, 2019 yaitu:

1. Ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bagian bawah dapat menyebabkan ketegangan tambahan pada ligamen.
2. Gangguan punggung bagian bawah dalam jangka panjang bila keseimbangan otot tidak dipulihkan.

e. Pencegahan nyeri punggung bawah pada kehamilan

Pencegahan nyeri punggung bawah pada kehamilan menurut Purnamasari, 2019 yaitu :

1. Edukasi kesehatan tentang nyeri pinggang pada ibu hamil, suami dan keluarga.
2. Evaluasi rutin masalah nyeri pinggang selama kehamilan oleh tenaga kesehatan.

### **2.1.5 Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil**

Penimbangan berat badan sangat optimal untuk rata – rata kehamilan adalah 12,5 kg, 5 kg diperoleh dalam 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah.

Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan. Tingkat edema, laju, metabolik, asupan diet, muntah atau diare, merokok, jumlah cairan amniotic dan ukuran janin, semuanya harus diperhitungkan. Usia maternal, ukuran tubuh pre kehamilan, paratis, ras etensitas, hipertensi, dan diabetes juga memperingati pola peningkatan berat badan maternal.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi soerang ibu hamil saat ini didasarkan pada masa indeks masa tubuh pre kehamilan yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Rumus berat badan ideal untuk ibu hamil yaitu dengan perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh :

$$IMT = BB/(TB)^2$$

Dimana : IMT : Indeks massa tubuh

BB : Berat badan

TB : Tinggi badan

**Tabel 2.3**  
**Kategori IMT**

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

*Sumber: Walyani, 2019 Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.*

Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil :

- Rendah (IMT <19,8), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 12,5 - 18 kg.
- Normal (IMT 19,8 hingga 26,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 11,5 - 16 kg.
- Rendah (IMT >19,8 hingga 19,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 7,0 - 11,5 kg.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Persalinan**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks serta janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir

spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Icesmi dan Margareth, 2022).

#### B. Tanda – Tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi pada uterus yang makin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek
2. Keluarnya Cairan lender bercampur darah (show) dari vagina
3. Pada Pemeriksaan ditemukan adanya pelunakan serviks dan penipisan serta pembukaan pada serviks
4. Keluarnya cairan ketuban baik mengalir deras maupun menetes sedikit demi sedikit (Johariyah dan Ema, 2022).

#### C. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Proses persalinan melibatkan tiga faktor yaitu : jalan lahir, kekuatan yang mendorong dan akhirnya janin yang didorong dalam satu mekanis tertentu dan terpadu. Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi prognosis persalinan (Johariyah dan Ema, 2022) :

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

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian keras dan bagian lunak, dasar panggul, vagina, dan introitus. Jalan lahir berbentuk corong dengan luas bidang yang berbeda – beda sehingga dapat menentukan posisi dan letak bagian terendah janin yang melalui jalan lahir.

##### 2. *Power* (His dan Daya Ejan Ibu)

Otot uterus terdiri dari tiga lapis, yaitu lapisan otot longitudinal dibagian luar, lapisan otot sirkurel dibagian dalam dan lapisan otot menyilang diantara keduanya. Pembuluh darah yang terdapat diantara otot uterus akan tertutup rapat saat terjadinya kontraksi pasca persalinan sehingga menghindari terjadinya perdarahan.

##### 3. *Passanger* (Penumpang)

Janin *aterm* mempunyai tanda cukup bulan 38 – 42 minggu dengan berat sekitar 2500gram sampai 4000gram dan panjang badan sekitar 50 – 55 cm. Bagian terbesar dari janin adalah kepala, bila kepala bayi dapat melalui jalan lahir maka bagian badan mudah dapat menyusul

#### 4. Psikis (Psikologi)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itu benar-benar terjadi “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan.

#### 5. Penolong Persalinan

Peran dari penolong saat persalinan untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan *skill* dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

#### D. Tahapan Persalinan

Menurut Johariyah dan Ema tahun 2022 Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) sehingga serviks membuka lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

##### 1. Fase Laten

Dimulai sejak terjadinya kontraksi yang menyebabkan penipisan serta pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm yang umumnya berlangsung selama 8 jam

##### 2. Fase Aktif

Dari pembukaan 4 cm - 10 cm, fase aktif dibagi 3 fase yaitu :

- a. Fase Akselerasi, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam
- b. Fase Dilatasi Maksimal, pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
- c. Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat dalam 2 jam pembukaan 9 cm menjadi pembukaan lengkap atau pembukaan 10 cm

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dengan gejala his semakin kuat, ibu merasakan ingin meneran, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina serta adanya pengeluaran lender bercampur darah. Pada kala II, his terkoordinir kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan plasenta dan selaput ketuban lahir. Pada kala III, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi yang kemudian menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta sehingga plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Tanda – tanda adanya lepas plasenta :

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong keatas
3. Adanya pertambahan panjang nya tali pusat
4. Adanya semburan darah

Kala IV adalah kala pengawasan yang dilakukan selama 2 jam setelah bayi baru lahir 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Kala IV bertujuan untuk mengamati keadaan ibu dan janin terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum*.

Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan
3. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
4. Perdarahan dengan normal tidak melebihi 400 – 500 cc.

### **2.2.1 Asuhan Persalinan Normal**

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi 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 menurut Fitriana, Y dan Nurwiandani, W, 2018 :

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

1. Mendengarkan, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:
  - a) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
  - b) Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
  - c) Perineum tampak menonjol.
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka.

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.
  - a) Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Pakailah celemek plastik.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
5. Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan 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. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
  - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
  - b) Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
  - c) Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah 9).
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.

### **Menyiapkan Ibu & Keluarga untuk Membantu Proses Meneran**

11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
  13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
    - a) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
    - b) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
    - c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
    - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
    - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
    - f) Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
    - g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
    - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).
  14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

### **Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi**

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

### **Lahirnya Kepala**

19. Setelah tampak kepalabayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dankering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil 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.
  - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar spontan.

### **Lahirnya Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan ke atas dan distal melahirkan bahu belakang

### **Lahirnya Badan dan Tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.
- Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tan kesulitan.
  - Apakah bayi bergerak dengan aktif.
- Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia).
26. a) Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
- Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vekniks) kecuali bagian tangan.
  - Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama).
31. a) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.

- c) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
  - d) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu ibu sehingga bayi menempel dengan baik di dinding 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.

### **Penatalaksanaan Aktif Kala III**

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. 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 dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial 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 dorsokranial).
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga

berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.

1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit 1 M.

2) Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.

4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayilahir.

6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril

untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

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

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

#### **Menilai Perdarahan**

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

41. Evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila lacerasi menyebabkan perdarahan.

### **Melakukan Asuhan Pascapersalinan**

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit jari).
  - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.
  - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
45. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan anterolateral).
  - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
  - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

### **Evaluasi**

46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
  - a) Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b) Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai **Kontraksi.**

48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.

a) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.

b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

50 Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

#### **Kebersihan dan Keamanan**

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.

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

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

#### A. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah persalinan dan kelahiran bayi selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil.

#### B. Tujuan masa nifas

- a. Memantau kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara kompherensif
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutria, KB, serta cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari – hari.

#### C. Tahapan masa nifas

Masa Nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu :

##### 1. Periode pascasalin segera (*immediate postpartum*) 0-24 jam

Pada periode ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah dan suhu.

##### 2. Periode pascasalin awal (*early post partum*) 24 jam – 1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan abnormal, *lochea* tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu menyusui bayinya dengan baik serta melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

##### 3. Periode pascasalin lanjut (*late post partum*) 1 – 6 minggu

Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta memberikan konseling KB (Keluarga Berencana).

#### D. Kebijakan program masa nifas

Kunjungan I (6-8jam *postpartum*) asuhan yang diberikan yaitu :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan

- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan
- d. Pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- g. Melakukan kala IV selama 2 jam

Kunjungan II (6 hari *postpartum*) asuhan yang diberikan yaitu :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
- b. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
- c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik
- e. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

Kunjungan III (2 minggu *postpartum*) asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan 6 hari *postpartum*

Kunjungan IV (6 minggu *postpartum*) asuhan yang diberikan :

- a. Menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- b. Memberikan konseling KB secara dini

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

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

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).

## **2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan-asuhan pada bayi baru lahir :

### **a. Adaptasi Fisiologi BBL**

Peristiwa kelahiran merupakan waktu dinamika yang berpusat pada pemenuhan kebutuhan bayi ketika baru dilahirkan. Proses persalinan tidak hanya terfokus pada ibu bersalin, tetapi proses utamanya mengacu pada proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi). Sebagian persalinan dilakukan secara normal. Namun, bayi baru lahir juga dapat mengalami gangguan dalam ibu sejak masa kehamilan sampai proses persalinan.

Proses persalinan dan penatalaksanaan persalinan dikatakan berhasil Ketika seorang ibu berhasil melahirkan dengan baik dan bayi yang dilahirkan jugadalam keadaan baik. Setelah proses kelahiran, bayi baru lahir harus mendapat penanganan yang baik. Bayi baru lahir harus mampu menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan diluar uterus. Pada saat dikandung bayi sangat tergantung dengan plasenta. Adaptasi yang demikian disebut sebagai periode transisi yaitu adaptasi dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim. Periode transisi ini berlangsung sampai bayi berumur satu bulan atau lebih (Fitriana Y dan Nurwiandani W, 2018).

### **b. Perubahan Sistem Gastrointestinal**

Janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan sebelum lahir. Alasan itu mengakibatkan adanya reflek yang sudah terbentuk dengan matang pada saat bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antar esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Setelah dilahirkan usus bayi belum terbentuk secara matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya dari zat-zat berbahaya kolon. Bayi baru lahir belum bisa mempertahankan air dibanding dengan efisien seperti orang dewasa dan menyebabkan diare yang lebih serius pada bayi baru lahir.

#### c. Perubahan Sistem Termogulasi

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi dengan sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir mengalami hipotermia apabila memiliki suhu tubuh dibawah  $36^{\circ}\text{C}$  sedangkan suhu normal yang harus dimiliki bayi baru lahir adalah  $36^{\circ}\text{C}$  sampai  $37^{\circ}\text{C}$ .

#### d. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Namun, pada bayi baru lahir sel-sel darah ini masih belum matang, artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian.

#### e. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat diantara dua klem kemudian memotong dan mengikat tali pusat.

##### 1) Cara pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat sesuai standar pemotongan asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut :

- a) Memindahkan klem pada tali pusat
- b) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengantangan yang lain.
- c) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan

yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

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

## 2) Cara perawatan tali pusat

a) Pastikan tali pusat dan area disekitarnya dalam keadaan kering.

b) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun ketika akan membersihkan tali pusat.

c) Selama tali pusat belum putus, hendaknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan kedalam air. Cukup dilap saja dengan air hangat. Hal ini dilakukan untuk menjaga agar tali pusat tetap dalam keadaan kering. Bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat bukan atasnya. Untuk membersihkan tali pusat ini harus dilakukan minimum dua kali dalam sehari.

d) Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, menjaga agar tidak lembab. Kalau terpaksa ditutup, tutup atau ikat longgar pada bagian atas tali pusat dengan kasa steril. Pastikan bagian pangkal pusat mendapatkan udara dengan leluasa.

## f. Evaluasi 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 refleks 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)

**Tabel 2.4**  
**Perhitungan APGAR**

<b>Penilaian</b>	<b>Nilai = 0</b>	<b>Nilai = 1</b>	<b>Nilai = 2</b>
<i>Appearance</i> (warnakulit)	Biru/ pucat	Tubuh merah	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (detak jantung)	Tidak ada	<100	<100
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Menyeringai ada sedikit gerakan	Batuk/ bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

**Sumber : Fitriana dan nurwiandani. 2018. Asuhan Persalinan**

*g. Bounding Attachment*

*Bounding attachment* adalah peningkatan hubungan kasih sayang dan keterikatan batin antara orangtua dan bayi. Interaksi antara orangtua dan bayi dapat dilakukan dengan menyentuh bayi, bertanya tentang kondisi bayi, sering berbicara dengan bayi, memangku bayi dengan kontak mata dan mengekspresikan kesan positif terhadap kelahiran bayi. Ikatan orangtua terhadap anaknya dimulai dari sejak periode kehamilan dan semakin bertambah intensitasnya pada saat melahirkan karena seorang ibu dapat melihat, memegang dan memberikan Asi pada bayinya untuk pertama kali.

*h. 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).

## **2.5 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).

### **2.5.1. Tujuan Program KB**

Tujuan program KB adalah sebagai berikut:

1. 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.

2. Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga

### **2.5.2 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).

### **2.5.3 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*).
- f) Konsultasi praperkawinan dan konsultasi perkawinan
- g) Konsultasi genetik.
- h) Tes keganasan.
- i) Adopsi (Jitowiyono, S dan Rouf, M. A, 2019)

### **2.5.4 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 : BanTulah 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.

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R**

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**3.1.1 Kunjungan Kehamilan I**

Tempat : Klinik Bidan M.G Jl. Sidomulyo Pematangsiantar

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. IDENTITAS**

Nama ibu	: Rina Nasution	Nama Suami	: Rama Sinaga
Umur	: 22 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Jl. Sriwijaya	Alamat rumah	: Jl. Sriwijaya
Telp	: -	Telp	: -

**B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)**

Pada tanggal : 20 Januari 2023

Pukul : 14.40wib

Alasan kunjungan saat ini : Kunjungan awal

Keluhan – keluhan : Tidak ada

Riwayat menstruasi

- a. Haid pertama umur : 15 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Banyaknya : 1-2x sehari ganti doek
- d. Dismenorrhoe : Tidak ada

1. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Hari pertama haid terakhir : 20 – 7 - 2022
- b. Tafsiran persalinan : 27 – 4 - 2023

- c. Pergerakan janin pertama kali : November 2022  
Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada
- d. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam, frekuensi :
- e. Keluhan-keluhan pada
  - Trimester I : mual muntah
  - Trimester II : mudah lelah
  - Trimester III : tidak ada
- f. Keluhan yang dirasakan saat ini :  
Ny. R merasakan keluhan mudah merasa lelah, tidak mual muntah, nyeri perut, dll
- g. Tanda- tanda bahaya/ penyulit  
Tidak mengalami tanda - tanda bahaya/penyulit seperti perdarahan.
- h. Obat- obatan yang dikonsumsi
  - Antibiotik : tidak ada
  - Tablet ferum : ada
  - Jamu : tidak ada
- i. Status emosional : stabil

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	Lactasi
1.	1th 7bln	38-39 minggu	Normal	Normal	Bidan	50cm/3,3 kg, laki-laki	Baik	Baik	Baik
2.	KEHAMILAN SEKARANG								

- 3. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita
  - Ny. R tidak menderita penyakit sistemik.

Riwayat penyakit keluarga :

- Ny. R tidak memiliki riwayat penyakit dari keluarga

4. Keadaan sosial/ekonomi

- a. Status perkawinan : sah
- b. Kawin : pertama kali
- c. Kehamilan ini : diinginkan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : senang
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : senggama terputus
- f. Dukungan keluarga : ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan istri
- h. Diet/makan
  - Makanan sehari-hari : nasi, lauk, sayur
  - Minum : air mineral, susu, jus buah
- i. Vitamin A : -
- j. Pola eliminasi
  - BAB : 1x sehari
  - BAK : 6-7x sehari
- k. Aktivitassehari-hari
  - Pekerjaan : mengurus rumah tangga
  - Pola istirahat / tidur : 1-2 jam siang hari, 7-8 jam malam hari
  - Seksualitas : tidak
- l. Kebiasaan yang merugikan kesehatan :
  - Merokok : tidak
  - Minuman keras : tidak
- m. Mengonsumsi obat-obat terlarang : tidak
- n. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
  - Rencana penolong peralihan : Bidan
  - Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
  - Imunisasi TT 1 tanggal : -
  - Imunisasi TT 2 tanggal : -

### C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 160cm
2. Berat badan : 61kg  
Berat Badan sebelum hamil : 48kg  
IMT :  $48 : (1,60)^2 = 48 : 2,56 = 18,75$
3. Vital sign
  - Tekanan darah : 110/60 mmHg
  - Denyut nadi : 82x/i
  - Pernapasan : 24x/i
  - Suhu : 36,6°C
  - Lila : 25cm
  - Kepala
    - a) Rambut : bersih
    - b) Wajah :
    - c) Pucat : tidak
    - d) Oedema : tidak ada
    - e) Mata :
      - Skleramata : tidak ikterik
      - Konjungtiva : merah muda
    - f) Hidung
      - Lubang hidung : bersih
      - Polip : tidak ada polip
    - g) Mulut
      - Lidah : bersih
      - Gigi : tidak ada caries
      - Stomatitis : tidak ada
    - h) Telinga:  
Serumen : tidak ada
    - i) Leher  
Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada  
Pembesaran kelenjar thyroid : tidak ada

j) Payudara

- Bentuk puting susu : menonjol
- Benjolan : tidak ada
- Pengeluaran colostrum : tidak ada
- Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

k) Pemeriksaan abdomen

- Linea : ada
- Striae : ada
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan
- Pembesaran pada hati : tidak ada
- Oedema : tidak ada
- Abses : tidak ada

- Palpasi uterus

- Tinggi fundus uteri : 26cm

- Punggung : kiri

- Letak : membujur

- Presentasi : kepala

- Penurunan bagian : kepala

- Pemeriksaan leopold

- Leopold I : Tinggi fundus uteri sejajar pusat

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

- Leopold III : Teraba bagian bulat dan keras dan melenting dibagian bawah.

- Leopold IV : Tidak dilakukan

- Terbawah

- TBBJ :  $(26-13) \times 155 = 2.015\text{gram}$

- Kontraksi : tidak ada

- Frekwensi : tidak ada

- Kekuatan : ada

- Palpasi supra public : tidak dilakukan
- Auskultasi
  - DJJ : ada
  - Frekwensi : 129x/i
- Pelvimetri
  - Distansia spinarum : tidak dilakukan
  - Distansia kristarum : tidak dilakukan
  - Lingkar panggul : tidak dilakukan

1) Ekstermitas

- Varises : tidak ada
- Reflex patella : ka(+), ki(+)
- Oedema : tidak ada

**D. UJI DIAGNOSTIK**

1. HB : tidak dilakukan
2. Urine
  - Glukosa : tidak dilakukan
  - Protein : tidak dilakukan

**SUBYEKTIF** : Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 20 – 07 -2022, ibu juga mengatakan tidak ada keluhan.

**OBJEKTIF** : K/u ibu dan janin baik

- |                    |              |
|--------------------|--------------|
| - TD : 110/70 mmHg | - R : 24x/i  |
| - N : 82x/I        | - T : 36,6°c |

- |             |  |
|-------------|--|
| Leopold I   | : Usia kehamilan 26-27 minggu, TFU 26cm            |
| Leopold II  | : Teraba keras dan memapan disisi kiri abdomen ibu |
| Leopold III | : Teraba keras bulat melenting dibagian bawah      |
| Leopold IV  | : Tidak dilakukan                                  |

**ASSESSMENT :**

Diagnosa : GII PI A0, usia kehamilan 26-27 minggu, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterine, keadaan umum ibu dan janin baik ibu baik janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Senam Hamil
- Makanan yang bergizi

**PLANNING :**

1. Melakukan komunikasi yang baik dengan ibu untuk terciptanya rasa aman dan nyaman pada kunjungan pertama ini termasuk ibu sudah mulai merencanakan KB yang dipilih yaitu implant.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan : Tekanan Darah ibu : 110/70 mmHg, Temperatur : 36,6°C, Denyut Jantung Janin ada dengan frekuensi 129x/i.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat di siang hari selama satu sampai dua jam dan malam hari selama delapan jam.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene, mulai dari kebersihan diri, perawatan payudara, dan vulva hygiene.
5. Memberitahu ibu tanda – tanda bahaya kehamilan seperti ; kurang merasakan gerakan janin, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan atau sakit kepala disertai kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya, dan perdarahan pada hamil trimester III.
6. Memberikan ibu tablet tambah darah dan menganjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah 1x sehari dan disarankan dimakan pada malam hari untuk menghindari rasa mual.
7. Menganjurkan ibu kunjungan ulang sesuai waktu yang disepakati dengan jangka waktu 4 minggu kemudian.

### 3.1.2 Kunjungan Kehamilan II

Tempat : Klinik Bidan M.G Jl. Sidomulyo Pematangsiantar

Tanggal : 02 Maret 2023

Pukul : 13.40wib

**SUBYEKTIF** : Ibu mengatakan keluhan nyeri pada punggung bawah

**OBJEKTIF** : K/u ibu dan janin baik

- TD : 120/70 mmHg
- R : 22x/i
- Berat Badan : 63kg
- N : 82x/i
- T : 36,5°C

Leopold I : Usia kehamilan 32-33 minggu, TFU 27cm

Leopold II : Teraba keras dan memapan disisi kanan abdomen ibu

Leopold III : Teraba keras bulat melenting dibagian bawah

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 27cm

TBBJ :  $(27-13) \times 155 = 2.170\text{gr}$

DJJ : (+) 130x/i

Data Pendukung : Uji Diagnostik

- Hb : 12,9 gr/dL
- Glukosa Urine : negatif
- Protein Urine : negatif
- Tanggal 27 Februari pemeriksaan Triple eliminasi (HIV, Hepatitis, dan Sifilis) di Puskesmas mendapat hasil negatif.

**ASSESSMENT** :

Diagnosa : GII PI A0, usia kehamilan 32 - 33 minggu, persentasi kepala, janin hidup tunggal, intra uterine, kepala belum masuk PAP, keadaan umum ibu baik janin baik.

Masalah : Nyeri pada punggung

Kebutuhan :

- Memijat area punggung saat terjadi nyeri

- Senam hamil untuk mengurangi berat dan frekuensi nyeri pinggang pada kehamilan serta mempertahankan postur tubuh yang baik.

**PLANNING :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan : Tekanan Darah ibu : 120/70 mmHg, Temperatur : 36,5°C, Denyut Jantung Janin ada dengan frekuensi 130x/i.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene, mulai dari kebersihan diri, perawatan payudara, dan vulva hygiene.
3. Menganjurkan ibu untuk menghabiskan tablet Fe yang telah diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat di siang hari selama satu sampai dua jam dan malam hari selama delapan jam.
5. Menganjurkan ibu untuk memijat area punggung jika terasa nyeri untuk mengurangi nyeri punggung bawah ibu.
6. Menganjurkan ibu kunjungan ulang sesuai waktu yang disepakati dengan jangka waktu 2 minggu kemudian.

**3.1.3 Kunjungan Kehamilan III**

Tempat : Klinik Bidan M.G Jl. Sidomulyo Pematangsiantar

Tanggal : 20 Maret 2023

Pukul : 14.15wib

**SUBJEKTIF :** Ibu mengeluh nyeri perut bawah beberapa hari yang lalu

**OBJEKTIF :** K/u ibu dan janin baik

- TD : 110/70 mmHg                      - R : 22x/i                      - Berat Badan : 64kg

- N : 82x/i                                      - T : 36,6°C

Leopold I : Usia kehamilan 34-35 minggu

Leopold II : Teraba keras dan memapan disisi kanan abdomen ibu

Leopold III : Teraba keras bulat melenting dibagian bawah

Leopold IV : Bagian terbawah janin tepat di PAP (nilai penurunan kepala 4/5)

TFU : 29cm            TBBJ :  $(29-12) \times 155 = 2.635\text{gr}$             DJJ : (+) 140x/i

**ASSESSMENT :**

Diagnosa : GII PI A0, usia kehamilan 34 - 35 minggu, persentasi kepala, janin hidup tunggal, intra uterine, kepala tepat di PAP, keadaan umum ibu baik janin baik.

Masalah : Kontraksi pada perut bawah ibu

Kebutuhan :

- Pola istirahat
- Melakukan gerakan ringan secara perlahan
- Senam hamil untuk nyeri perut bawah pada kehamilan serta mempertahankan postur tubuh yang baik.

**PLANNING :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan : Tekanan Darah ibu : 110/70 mmHg, Temperatur : 36,6°C, Denyut Jantung Janin ada dengan frekuensi 140x/i.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene, mulai dari kebersihan diri, perawatan payudara, dan vulva hygiene.
3. Mengingatkan ibu untuk menghabiskan tablet Fe yang telah diberikan.
4. Menganjurkan ibu senam hamil untuk mengurangi nyeri pada perut bawah ibu.
5. Menganjurkan ibu melakukan tetap gerakan fisik yang ringan secara perlahan.
6. Mengajarkan ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi dan ibu serta berkas kesehatan keluarga.
7. Memberitahu ibu tanda – tanda persalinan.
8. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik Bidan jika merasakan tanda – tanda persalinan.

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

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

Tempat : Klinik Bidan M.G Jl. Sidomulyo Pematang Siantar

Tanggal : 14 April 2023

#### **SUBJEKTIF :**

Ny. R GII PI A0 usia kehamilan 39 minggu datang bersama suaminya mengeluh nyeri pada perut

#### **OBJEKTIF :**

Keadaan umum baik : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/i, Pernafasan : 22x/i, suhu : 36,6°C, DJJ : 140 x/i, Pemeriksaan dalam pembukaan 2cm, His 3x10'x30'', ketuban utuh.

#### **ASSESSMENT :**

Diagnosa : GII PI A0, usia kehamilan 39-40 minggu, punggung kanan, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan

#### **PLANNING :**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan hasil tanda - tanda vital ibu baik, DJJ 140x/i, dan pembukaan 2cm.
2. Mempersiapkan alat dan obat – obatan yang akan digunakan selama persalinan.
3. Mempersiapkan pakaian bersih ibu dan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk datang kembali ke klinik apabila kontraksi bertambah sering, hal ini dikarenakan ibu memilih untuk pulang ke rumah lagi.

### **3.2.2 Data Pemantauan Kala II**

Pukul 05.15 Wib

#### **SUBJEKTIF :**

Ibu kembali ke klinik dan mengatakan seperti ingin meneran

#### **OBJEKTIF :**

Keadaan umum baik : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/i, Pernafasan : 20x/i, suhu : 36,5°C, DJJ : 144 x/i, Pemeriksaan dalam lengkap, His 5x10'x45'' adekuat, ketuban jernih, kepala sudah tampak di vulva.

#### **ASSESSMENT :**

Diagnosa : GII PI A0, letak normal, presentasi kepal punggung kanan, janin hidup, tunggal, intrauterine, inpartu kala II  
Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mendedan.  
Kebutuhan : Memimpin persalinan

#### **PLANNING :**

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap serta mengarahkan kepada suami pasien untuk mendampingi selama persalinan berlangsung dan memberikan dukungan kepada ibu, serta penolong memimpin persalinan karena kepala bayi sudah tampak di vulva dan membantu ibu dalam posisi nyaman.
2. Memberikan asuhan kepada ibu dengan meletakkan kain bersih didekat kaki ibu untuk megeringkan bayi dan memasang kain yang dilapisi dengan underpad di bawah bokong ibu dan mendekatkan partus set di dekat bokong ibu.
3. Membantu posisi yang nyaman pada ibu dan mengajarkan cara mengejan yang baik serta memimpin persalinan
4. Bayi Lahir spontan pada pukul 05.23 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3000gr, menangis kuat, nilai APGAR 9/10.

### **3.2.3 Data Pemantauan Kala III**

Pukul 05.25 Wib

#### **SUBJEKTIF :**

Ibu merasa lega saat bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya terasa mules.

#### **OBJEKTIF :**

Plasenta belum lahir, belum ada tanda - tanda pelepasan plasenta, TFU setinggi pusat, kandung kemih berisi, tidak ada janin kedua.

#### **ASSESSMENT :**

Diagnosa : PII A0, inpartu kala III  
Masalah : Perut ibu masih terasa mules  
Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III

#### **PLANNING :**

1. Memastikan tidak ada janin kedua setelah itu menyuntikkan oksitosin secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar ibu dan mengosongkan kandung kemih ibu.
2. Melakukan PTT dibarengi dengan adanya kontraksi untuk melahirkan plasenta.
3. Melahirkan plasenta yang sudah tampak di vulva dengan memilin searah jarum jam sambil menarik dengan perlahan. Lalu memeriksa kelengkapan plasenta yaitu jumlah kotiledon dan panjang tali pusat.
4. Melakukan masase pada uterus ibu secara melingkar dan perdarahan ibu selama pengeluaran plasenta  $\pm$  80 cc.
5. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memastikan kandung kemih ibu kosong dan memasang doek dan kain gurita pada ibu.

### 3.2.4 Data Pemantauan Kala IV

Pukul 05.35 WIB

#### **SUBJEKTIF :**

Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang.

#### **OBJEKTIF :**

Keadaan umum baik tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/i, Pernafasan : 24 x/i, suhu : 36,5°C, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 80 cc *lochea rubra*.

#### **ASSESSMENT :**

Diagnosa : PII A0, *postpartum* Kala IV

Masalah : Nyeri pada abdomen

Kebutuhan : Pengawasan kala IV

#### **PLANNING :**

1. Memberikan obat pada ibu ; Tablet Fe, Asam Mefenamat.
2. Mengajarkan teknik menyusui pada ibu
3. Melakukan pemantauan kontraksi, perdarahan, serta tanda – tanda vital ibu
4. Membersihkan peralatan persalinan, mencuci dengan sabun dan merendam dalam larutan klorin.
5. Melakukan observasi selama 2 jam *postpartum* setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua, dengan hasil sebagai berikut :  
Pukul 05.35 WIB : Memberitahukan ibu asuhan yang akan diberikan serta mengarkan ibu teknik menyusui lalu memberikan bayi pada ibu untuk diberikan ASI. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital ibu TD : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/i, pernafasan 24 x/i dan suhu 36°C. TFU ibu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi baik.

Pukul 05.50 WIB : Perdarahan ibu sekitar 5 cc. Hasil pemeriksaan tanda - tanda vital ibu TD : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/i, pernafasan 24 x/i dan suhu 36°c. TFU ibu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi baik.

Pukul 06.05 WIB : Hasil pemeriksaan tanda - tanda vital ibu TD : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/i, pernafasan 24 x/i dan suhu 36°c. TFU ibu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi baik.

Pukul 06.20 WIB : Perdarahan ibu sekitar 10 cc. Hasil pemeriksaan tanda - tanda vital ibu TD : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/i, pernafasan 24 x/i dan suhu 36°c. Ibu berkemih sebanyak 10 cc. TFU ibu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi baik.

Pukul 06.50 WIB : Perdarahan ibu sekitar 20 cc. Hasil pemeriksaan tanda - tanda vital ibu TD : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/i, pernafasan 24 x/i dan suhu 36°c. TFU ibu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi baik. Ibu sudah sarapan dan makan obat

Pukul 07.20 WIB : Perdarahan ibu sekitar 10 cc. Hasil pemeriksaan tanda - tanda vital ibu TD : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/i, pernafasan 24 x/i dan suhu 36°c. Ibu berkemih sebanyak 10 cc. TFU ibu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi baik.

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

#### **3.3.1 Kunjungan Nifas I**

Tempat : PMB M.G Kota Pematang Siantar

Hari/ Tanggal : Jumat/ 14 April 2023

Pukul : 13.20 WIB

#### **SUBJEKTIF :**

Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya, ibu mengatakan masih pusing, nyeri pada perut dan sudah bisa duduk.

**OBJEKTIF :**

Keadaan umum : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/i, RR 20x/i, suhu 36,6°C, BB 63 kg, pengeluaran *lochea rubra* ±20 cc, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan, konjungtiva merah muda, BAK 1 kali.

**ASSESSMENT :**

Diagnosa : PII A0, *postpartum* 6 jam.  
Masalah : Nyeri pada abdomen.  
Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi serta teknik menyusui yang benar.

**PLANNING :**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan bahwa rasa sakit akan hilang seiring berjalannya waktu.
2. Mengobservasi pengeluaran pervaginam, kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri.
3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menghabiskan obat yang telah diberikan.
4. Memberitahu ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif dan membuat posisi nyaman untuk bayi agar bayi dalam keadaan nyaman saat menyusui.
5. Memberitahu ibu setiap setelah bayi diberi minum agar langsung disendawakan agar bayi tidak muntah..
6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama *personal hygiene* dan bayi.

### 3.3.2 Kunjungan Nifas II

Tempat : Rumah Ny. R Jl. Sriwijaya Kota Pematang Siantar  
Hari/ Tanggal : Selasa, 18 April 2023  
Pukul : 11.00 WIB

#### **SUBJEKTIF :**

Ny. R PII A0 melahirkan tanggal 14 April 2023, ibu mengatakan kondisi ibu sudah mulai membaik, ibu tidak mengalami pusing, perut ibu sudah tidak mules lagi, bayi menyusu kuat dan istirahat yang cukup.

#### **OBJEKTIF :**

Keadaan umum : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/i, suhu 36,5°C, BB 63 kg, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, *lochea* sanguinolenta, jumlah *lochea* ±10 cc warna kecoklatan, konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik.

#### **ASSESSMENT :**

Diagnosa : PII A0 *postpartum* hari ke 4 dan keadaan umum baik  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup

#### **PLANNING :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan masa nifasnya baik
2. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan diri terutama personal hygiene dan bayi.
3. Memberitahu kepada ibu untuk selalu meminum air putih sebelum dan sesudah memberikan ASI kepada bayi.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif tanpa MP-ASI
5. Memberitahu ibu untuk mengomsumsi makanan yang bergizi, minum susu ibu menyusui dan banyak minum air putih.

### 3.3.3 Kunjungan Nifas III

Tempat : Rumah Ny.R Jl. Sriwijaya Kota Pematang Siantar  
Hari/ Tanggal : Jumat/ 05 Mei 2023  
Pukul : 14.00 WIB

#### **SUBJEKTIF :**

Ny. R PII A0 melahirkan pada tanggal 14 April 2023 ibu mengatakan keadaannya sudah semakin membaik.

#### **OBJEKTIF :**

Keadaan umum : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/i, RR 22x/i, Suhu 36,5°C, BB 61kg, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran *lochea* sudah tidak ada, konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning.

#### **ASSESSMENT :**

Diagnosa : P2A0 *postpartum* hari ke 21 dan keadaan umum baik  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB

#### **PLANNING :**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan perkembangan masa nifas ibu baik.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan tetap menganjurkan ASI serta MP-ASI sampai usia 2 tahun
3. Memberikan konseling KB kepada ibu dalam melakukan pemilihan alat kontrasepsi.

### 3.3.3 Kunjungan Nifas IV

Tempat : Rumah Ny.R Jl. Sriwijaya Kota Pematang Siantar  
Hari/ Tanggal : Sabtu/ 27 Mei 2023  
Pukul : 13.30 WIB

#### **SUBJEKTIF :**

Ny. R PII A0 melahirkan pada tanggal 14 April 2023 ibu mengatakan keadaannya sudah semakin membaik dan sudah merencanakan KB yang akan digunakan.

#### **OBJEKTIF :**

Keadaan umum : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/i, RR 23x/i, Suhu 36,5°C, BB 60kg, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran *lochea* sudah tidak ada, konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning.

#### **ASSESSMENT :**

Diagnosa : P2A0 *postpartum* hari ke 42 dan keadaan umum baik  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Konseling KB

#### **PLANNING :**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan perkembangan masa nifas ibu baik.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dantetap menganjurkan ASI serta MP-ASI sampai usia 2 tahun
3. Konseling KB dan ibu sudah menetapkan dngan pasti alat kontrasepsi yang akan digunakan.

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

Tempat : PMB M.G Kota Pematang Siantar

Hari/ Tanggal : Jumat, 14 April 2023

Pukul : 05.23 WIB

#### **SUBJEKTIF :**

Bayi baru lahir normal dengan KU baik.

#### **OBJEKTIF :**

Keadaan umum baik Nadi 144x/i, suhu 36°C, pernafasan 46 x/i, BB: 3000 gr, JK : perempuan, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm, Lila : 11 cm. Telinga simetris, konjngtiva 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.

#### **ASSESSMENT :**

Diagnosa : Bayi baru lahir dengan keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

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

#### **PLANNING :**

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

### **3.4.1 Kunjungan Neonatus I**

Tempat : PMB M.G Kota Pematang Siantar

Hari/ Tanggal : Jumat/ 14 April 2023

Pukul : 13.20 WIB

#### **SUBJEKTIF :**

Ibu mengatakan bayi cukup aktif dan menyusui dengan baik

#### **OBJEKTIF :**

Keadaan umum ibu baik, P: 136 x/i, RR: 35 x/i, S: 36,5°C, BB 3.000gr, PB 49cm, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflek baik, keadan tali pusat baik, tidak ada tanda – tanda infeksi

#### **ASSESSMENT :**

Diagnosa : Neonatus umur 6 jam keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI dan Perawatan tali pusat

#### **PLANNING :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan suntikan imunisasi Hb0 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 mengani *personal higyene* pada bayi yaitu mengobservasi eliminasi, mengganti popok dan pakaian bayi jika basah.
6. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi
7. Melakukan perawatan tali pusat.
8. Melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi.

### **3.4.2 Kunjungan Neonatus II**

Tempat : Rumah Ny. R Jl. Sriwijaya Kota Pematang Siantar

Hari/ Tanggal : Selasa, 18 April 2023

Pukul : 11.00 WIB

#### **SUBJEKTIF :**

Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan telah diberikan ASI

#### **OBJEKTIF :**

Kadaan umum ibu baik, P: 136 x/i, RR: 35 x/i, S: 36,6°C, BB 2.800, PB 49cm, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflek baik, keadan tali pusat baik, tidak ada tanda infeksi.

#### **ASSESSMENT :**

Diagnosa : Neonatus 4 hari dengan KU baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi bayi

#### **PLANNING :**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu memenuhi nutrisi bayi dengan memberikan ASI.
3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI minimal interval 1-2 jam.
4. Memberitahukan kepada ibu dampak dari pemberian susu formula kepada bayi seperti: dapat menghambat kecerdasan kognitif maksimal, dapat menyebabkan gangguan sistem pencernaan.
5. Menganjurkan ibu untuk memberi posisi nyaman pada bayi.
6. Melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi.

### **3.4.3 Kunjungan Neonatus III**

Tempat : Rumah Ny.J Jl. Sriwijaya Kota Pematang Siantar

Hari/ Tanggal : Jumat/ 05 Mei 2023

Pukul : 14.00 WIB

#### **SUBJEKTIF :**

Ibu mengatakan bayi sangat lancar minum ASI

#### **OBJEKTIF :**

Keadaan umum ibu baik, P: 136 x/i, RR: 35 x/i, S: 36,5°C, BB 3.400gr, PB 51cm, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflek baik, bentuk pusat menonjol ke dalam bukan keluar, bayi menyusu dengan baik, warna kulit bayi normal dan tidak kuning. Tali pusat sudah puput pada hari keenam.

#### **ASSESSMENT :**

Diagnosa : Neonatus 27 hari keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi bayi dan ibu

#### **PLANNING :**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik.
2. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak memberikan makanan pendamping ASI pada bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi ke posyandu atau fasilitas terdekat.

### **3.5.1 Kunjungan KB**

Tempat : Puskesmas Kahean Pematang Siantar

Hari/ Tanggal : Selasa, 30 Mei 2023

Pukul : 11.00 WIB

#### **SUBJEKTIF :**

Ny. R sudah 6 minggu bersalin, keadaan baik, ibu sudah 2 hari selesai haid dan ibu mengatakan akan memasang implant untuk menjarangkan kehamilannya dikarenakan jarak usia anak pertama dan anak kedua dekat

#### **OBJEKTIF :**

Keadaan umum baik, tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 x/i, Pernafasan : 22 x/i, Suhu : 36.6°C, BB : 58 kg.

#### **ASSESSMENT :**

Diagnosa : PII A0 keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemasangan KB implan dan memberitahukan tanggal pelepasan implant 30 Mei 2026

#### **PLANNING :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan baik.
2. Penanggung jawab KB melakukan pemasangan KB implant.
3. Memberitahu ibu tentang informasi KB implant dan kapan waktunya untuk dilepaskan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. R menggunakan metode SOAP mulai dari *Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning*. Ny. R mengatakan ini kehamilan kedua dan senang atas kehamilan ini. Dalam melakukan asuhan yang perlu dilakukan pertama kali adalah menciptakan komunikasi antar pribadi yang baik untuk terciptanya rasa aman dan nyaman pada ibu.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa yang telah dibuat saat kunjungan berlangsung, maka disusunlah penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan Ny.R. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik pada ibu, pemeriksaan vital sign ibu, pemeriksaan Leopold, serta memberi ibu beberapa anjuran untuk keluhan yang ibu rasakan dengan melakukan komunikasi pada ibu.

#### **4.1 Kehamilan**

Selama masa kehamilan Ny. R sudah melaksanakan kunjungan kehamilan trimester pertama 1 kali, trimester kedua 2 kali, dan trimester ketiga 4 kali, maka total kunjungan kehamilan yang telah dilakukan Ny. R sebanyak 7 kali. Ny. R sudah melakukan pemeriksaan ke Dokter kandungan pada trimester pertama dan ketiga. Kunjungan kehamilan yang telah dilakukan Ny.R sudah sesuai dengan teori kebijakan pemerintah tahun 2021 dimana kunjungan kehamilan dilakukan minimal 6 kali dan pemeriksaan ke Dokter pada trimester pertama dan trimester ketiga.

Pada Kunjungan I tanggal 20 Januari 2023 penulis membangun rasa aman dan nyaman dalam komunikasi antar pribadi yang baik dengan Ny. R. Dalam kunjungan pertama ini selain menciptakan komunikasi penulis juga melakukan pengumpulan data kepada Ny. R meliputi anamnese, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan Leopold. Pada kunjungan pertama ini pun Ny.R sudah mulai merencanakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah masa nifas nanti yaitu alat kontrasepsi implant

Pada Kunjungan ke II tanggal 02 Maret 2023 Ny. R mengeluh nyeri punggung bawah dikarenakan penambahan berat badan yang dialami Ny. R terlebih sudah dalam trimester III hal ini sesuai dengan teori (Purnamsari, 2019) dimana selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian panggul dan nyeri punggung bagian 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. Biasanya nyeri punggung bagian bawah terjadi pada trimester III.

Beberapa pemeriksaan laboratorium telah dilakukan pada Ny. R meliputi pemeriksaan protein dan glukosa pada urine saat kunjungan II tanggal 02 Maret dan hasilnya negatif. Pada tanggal 27 Februari Ny. R melakukan pemeriksaan triple eliminasi yang meliputi pemeriksaan HIV, Hepatitis, dan Sifilis di Puskesmas dan mendapat hasil negatif.

Pada Kunjungan ke III tanggal 20 Maret 2023 ibu mengeluh nyeri pada perut bawah ibu, beberapa hari yang lalu ibu juga merasakan kontraksi pada perut bawah. Kontraksi yang dialami ibu adalah hal yang wajar seperti menurut Martini dkk, tahun 2023 mengatakan kontraksi perut atau *brackton-hicks* merupakan kontraksi palsu berupa rasa sakit ringan, tidak teratur dan kadang terjadi ketika duduk atau istirahat. Seiring bertambahnya usia kehamilan dan mendekati tanggal persalinan kontraksi akan semakin sering dirasakan.

Kenaikan berat badan Ny. R dari sebelum hamil sampai Trimester III sebanyak 16kg, dari berat badan Ny. R sebelum hamil hanya 48kg. Rekomendasi kenaikan berat badan untuk IMT sebelum hamil 18,75 adalah 11,5 – 16kg (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2021). Ini berarti kenaikan berat badan yang dialami Ny.R selama hamil dalam garis normal sesuai standar kesehatan.

#### **4.2 Persalinan**

Pada tanggal 14 April 2023 pukul 05.15 Ny. R dan suami datang ke PMB M.G dengan perut yang sangat mulas dan sudah keluar lendir bercampur darah hasil pemeriksaan ditemukan pembukaan lengkap dan kepala sudah maju mundur di vulva tetapi ketuban masih utuh.

Menurut Johariyah dan Ema , 2022 tanda - tanda persalinan seperti kontraksi yang terus menerus, keluarnya lendir bercampur darah dan pada pemeriksaan ditemukan pelunakan serviks serta penipisan. Pada Ny. R datang dengan keluhan mules pada perut dan pinggang serta keluar lendir bercampur darah yang keluar dari vagina serta kepala sudah maju mundur di vulva.

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pukul 05.15 wib pembukaan sudah lengkap yaitu 10cm dan kepala bayi sudah tampak di vulva dan sudah ada tanda-tanda kala II seperti teori (Johariyah dan Ema, 2022) yang mengatakan gejala kala II adanya his yang semakin kuat, ibu merasakan ingin meneran, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum serta adanya pengeluaran lender bercampur darah.

Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta dan selaput ketuban lahir. Pada pukul 05.30 wib plasenta lahir setelah penolong menyuntikkan oksitosin secara IM dipaha kanan ibu. Sebelum plasenta lahir ada tanda – tanda pelepasan plasenta seperti yang disebutkan dalam (Johariyah dan Ema, 2022) yaitu adanya pertambahan panjangnya tali pusat dan adanya semburan darah.

Kala IV adalah kala pengawasan yang dilakukan selama 2 jam setelah bayi lahir. Kala IV pada Ny. R dimulai pukul 05.35 wib sampai pukul 07.20 wib dan observasi yang dilakukan sesuai seperti yang disebutkan dalam (Johariyah dan Ema, 2022) yaitu : tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan vital sign, kontraksi dan tinggi fundus uteri serta perdarahan.

### **4.3 Nifas**

Dalam masa nifas ini Ny. R telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 1 hari *postpartum*, 4 hari *postpartum* dan 27 hari *postpartum*. Setiap kunjungan Ny. R mendapatkan pelayanan mulai dari mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI, melihat tanda tanda bahaya ibu nifas dan pemberian konseling KB. Menurut teori Kemenkes, 2020 kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali tetapi penulis melakukan 3 kali kunjungan nifas kepada Ny. R dikarenakan sampai sejauh kunjungan 3 tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya ibu nifas serta Ny. R dan bayi dalam keadaan sehat.

Pada kunjungan I, 6 jam *postpartum* tanggal 14 April 2023 tinggi fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus ibu baik, konsistensi uterus baik, hasil palpasi kandung kemih kosong, pengeluaran lokhea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelaian dan tidak ada perdarahan. Menurut Susanto, 2018 bahwa tinggi fundus uteri 1 hari *postpartum* adalah sekitar 2-3 jari dibawah pusat pada Ny. R tinggi fundus uteri ibu sekitar 2 jari di bawah pusat, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan prakteknya.

Pada kunjungan I penulis juga memberitahukan kepada ibu pentingnya pemberian ASI eksklusif yang diberikan sampai 6 bulan dan pemberian ASI serta makanan pendamping ASI diberikan setelah 6 bulan masa ASI eksklusif sampai pada usia 2 tahun.

Pada kunjungan II, 4 hari *postpartum* tanggal 18 April 2023 memeriksa keadaan umum ibu, memastikan tidak ada infeksi atau perdarahan abnormal, memberitahukan ibu untuk makanyang bergizi, kebutuhan nutrisi yang terpenuhi serta cairan yang seimbang, memberitahukan ibu untuk menyusui dengan baik serta menanyakan perasaan ibu setelah 4 hari *postpartum*.

Hasil pemeriksaan yang diperoleh tinggi fundus uteri ibu sekitar pertengahan antara simfisis dan pusat ibu, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokhea sanguinolenta, ibu mengomsumsi makanan yang bergizi, tidak ada pantangan makanan dan ibu istirahat yang cukup karena ibu bergantian jaga bayi dengan orangtuanya.

Pengeluaran ASI lancar tetapi bayi selalu seperti kurang akan ASI sehingga Ny. R ingin menggunakan bantuan susu formula, namun penulis menganjurkan untuk tidak menambah susu formula karena mempunyai efek samping seperti mengganggu pencernaan anak, dapat menyebabkan kembung, sering buang angin dan sering sendawa, selain itu juga untuk menghemat biaya. Hasilnya Ny. R tidak jadi menggunakan susu formula.

Pada kunjungan III, 21 hari *postpartum* tanggal 05 Mei 2023 menilai apakah ada tanda tanda bahaya nifas seperti payudara bengkak, demam, perdarahan dan pengeluaran lokhea serosa. Memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi serta konseling KB.

Pada kunjungan IV, 42 hari *postpartum* tanggal 27 Mei 2023 memeriksa tanda – tanda vital ibu, pengeluaran lochea sudah tidak ada dan tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba. Melakukan konseling KB pada ibu sehingga didapati ibu lebih memilih alat kontrasepsi Implant.

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

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

Bayi Ny. R lahir spontan pada tanggal 14 April 2023 pukul 05.23 WIB dengan jenis kelamin perempuan, BB: 3000 gr, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm. Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 nilai normal *APGAR* sekitar 7-10. Pada bayi Ny. R didapat nilai *APGAR* 9/10.

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).

Pada bayi Ny. R tali pusatnya di tutup dengan kassa steril guna untuk mempercepat pengeringan dan infeksi hal ini sesuai dengan teori menurut Fitriana dan Nurwiandani tahun 2018 dimana perawatan tali pusat dilakukan dengan cara menutup tali pusat dengan kain kassa steril dan kering untuk mencegah adanya infeksi pada tali pusat.. 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 (14 April 2023 pukul 11.00 WIB), penulis memberikan asuhan bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI Eksklusif, *personal hygiene* bayi, perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat.

Bayi mendapat imunisasi HB-0 pada saat ibu dan bayi akan pulang, seharusnya menurut teori Fitriani dan Nurwiandani W, 2018 imunisasi HB-0 seharusnya 1 jam setelah penyuntikan Vitamin K. Bayi mendapatkan imunisasi HB-0 beberapa jam kemudian dikarenakan biasanya di praktik mandiri bidan M.G memberikan saat ibu dan bayi akan pulang.

Kunjungan II (18 April 2023 pukul 11.00 WIB), penulis memberikan asuhan bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi dengan memberikan ASI, menganjurkan ibu untuk memberi posisi nyaman pada saat menyusui bayi dan penulis juga memandikan bayi.

Memeriksa keadaan pusat bayi dan hasilnya pusat bayi menonjol kedalam serta tidak ada tanda-tanda adanya infeksi dan berat badan bayi turun menjadi 2.800 gr serta panjang badan 49 cm. Dalam kunjungan ini didapati berat badan bayi menurun dari kunjungan sebelumnya.

Kunjungan III (05 Mei 2023 pukul 14.00 WIB), penulis memberikan asuhan bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi dengan memberikan ASI, memeriksa keadaan pusat bayi dan hasilnya pusat bayi menonjol kedalam serta tidak ada tanda-tanda adanya infeksi dan berat badan bayi naik menjadi 3.400 gr serta panjang badan 51 cm. Tali pusat putus pada hari keenam.

#### **4.5 KB (Keluarga Berencana)**

Pada tinjauan kasus ini Ny. R menjadi akseptor KB pada tanggal 30 Mei 2023 dimana masa nifas Ny. R telah selesai. Ny. R memilih untuk memakai alat KB implant di Puskesmas, sebelum dilakukan pemasangan KB ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak menderita penyakit apapun.

Pada kunjungan nifas III dan IV (tanggal 05 Mei dan 27 Mei 2023) penulis sudah mulai menjelaskan tentang jenis – jenis, manfaat dan efek samping dari alat kontrasepsi yang bertujuan agar Ny. R dapat memilih kontrasepsi yang baik, aman dan tepat. Dari berbagai macam alat kontrasepsi Ny. R memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi Implan.

Sebelum dilakukan pemasangan KB Ny. R diberi konseling. Seperti teori dalam tersebut (Jitowiyono S dan Rouf M A, 2019) 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.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari semua asuhan yang telah dilakukan dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB dapat disimpulkan :

- 1) Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan yang dilakukan pada Ny. R sudah sesuai dengan standar yang telah diterapkan Kemenkes RI. Selama kunjungan keluhan – keluhan yang dialami Ny. R adalah hal yang normal karena itu adalah perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan.
- 2) Persalinan pada Ny. R berjalan dengan baik, tidak ada robekan jalan lahir, perdarahan maupun komplikasi. Ibu dan bayi baru lahir sehat dan sudah di dokumentasikan ke dalam partograf. Asuhan yang diberikan meliputi mengajarkan teknik menyusui dan observasi pasca persalinan.
- 3) Asuhan Kebidanan pada masa Nifas Ny. R sudah dilakukan. Selama masa nifas Ny.R pengeluaran lochea normal, tinggi fundus juga sesuai dengan tahapan masa nifas
- 4) Asuhan Kebidanan pada bayi Ny. R sudah dilakukan dengan baik. Bayi Ny.R hanya diberikan ASI tanpa susu formula.
- 5) Asuhan Kebidanan KB telah dilakukan mulai dari kunjungan nifas ke III dan IV. Ny. R memilih untuk KB implant dan telah menerima pelayanan KB tiga hari setelah selesai masa nifas.

#### **5.2 Saran**

- 1) Diharapkan Ny. R dapat lebih memperhatikan dan peduli untuk kehamilan selanjutnya, mulai dari jarak kehamilan, nutrisi selama kehamilan dan periksa kehamilan yang benar dan tepat.
- 2) Pada persalinan berikutnya diharapkan pada Ny. R untuk tetap berada di klinik atau fasilitas kesehatan jika sudah mengalami tanda – tanda persalinan untuk memudahkan pemantauan kemajuan persalinan.

- 3) Disarankan Ny.R tetap memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan pemberian makanan pendamping ASI sesuai umur bayi serta selalu membawa bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap.
- 4) Disarankan Ny.R untuk tetap menjadi akseptor KB dan tidak melepas implant sebelum waktunya guna untuk tetap menjaga jarak kehamilan.

## DAFTAR PUSATAKA

- Aggraini, Y dan Martini. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: CV.Rihama Rohima.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019*.
- Fitriana, Y, dan Nurwiandani W. (2018). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Icesmi, S.K. & Margareth. Z. H. (2022). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jitowiyono, S dan Rouf, M. A. (2019). *Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Johariyah dan Ema, W. N. 2022. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta:Trans Info Media
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Martini, S, Dewi, R. K. & Pistanty, M.A. (2023). *Anemia Kehamilan: Asuhan dan Pendokumentasian*. NEM
- Mitayani. (2018). *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksannya*. Padang: Baduose Media
- Purnamasari. (2019). Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. *Midwifery Journal of Galuh University*, 1(1), 9-15.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Helath And Sport Journal*, 2(2), 68-77.
- Rukiah, A. Y, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media
- Walyani, E. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

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.

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rina Nasution  
Umur : 22 Tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Sriwijaya  
Istri dari :  
Nama : Rama Doni Sinaga  
Umur : 24 Tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Sriwijaya

Dengan ini saya menyatakan saya bersedia untuk menjadi klien dalam Asuhan Kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : Gresia Citra N  
Nim : P0732422012

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, 20 Januari 2023

Pelaksana

Suami

Klien

(Gresia Citra N)

(Rama Doni Sinaga)

(Rina Nasution)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



---

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor 211678 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

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

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil Dengan Nyeri Punggung Bawah , Bersalin,  
Nifas, Bayi Baru Lahir Dan KB Di Praktik Mandiri Bidan M. Ginting  
Kota Pematang Siantar”**

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

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

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

Medan, April 2023  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua

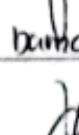
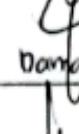
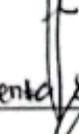
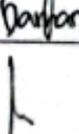
Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.  
NIP. 196901302003121001

**Nama Mahasiswa** : Gresia Citra N  
**NIM** : P0.73.24.2.20.012  
**Judul** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di PMB M.G Kota Pematang Siantar

**Dosen Pembimbing I** : Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

**Dosen Pembimbing II**: Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	Kamis 02/03 2023	Kunjungan ANC ke-2 di PMB M.G Kota Pematang Siantar	 Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
2	Kamis 02/03 2023	Kunjungan ANC ke-2 di PMB M.G Kota Pematang Siantar	 Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
3	Jumat 24/03 2023	- Konsul Bab I, II, III - Sistematika penulisan proposal Laporan Tugas Akhir	 Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
4	Jumat 24/03 2023	- Konsul Bab I, II, III - Sistematika penulisan proposal Laporan Tugas Akhir - Penambahan isi pembahasan	 Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
5	Selasa 28/03 2023	- ACC proposal Laporan Tugas Akhir	 Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
6	Selasa 28/03 2023	- Perbaikan bab I - Perbaikan pembahasan	 Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb

7.	Rabu 29/03 2023	- ACC proposal laporan Tugas Akhir	 Vera Renta Sahaan, SST, M.keb
8.	Selasa 18/04 2023	kunjungan nifar dan neonatur ke-2 (hari ke 4)	 Feyen Damonik, SKM, M.kes
9.	Jumat 05/05 2023	kunjungan nifar dan neonatur ke-3 (hari ke 21)	 Feyen Damonik, SKM, M.kes
10.	Senin 29/05 2023	- Penambahan isi penutup. - <del>penambahan</del> konsepsi ke-3	 Feyen Damonik, SKM, M.kes
11.	Senin 29/05 2023	- Perbaikan Bab III - penambahan asuhan	 Vera Renta Sahaan, SST, M.keb
12.	Selasa 30/05 2023	- ACC laporan Tugas Akhir	 Feyen Damonik, SKM, M.kes
13.	Selasa 30/05 2023	- ACC laporan Tugas Akhir	 Vera Renta Sahaan, SST, M.keb.
14.	Selasa 19/06 2023	- Konksi abstrak	 Feyen Damonik, SKM, M.kes
15.	Jum'at 16/06 2023	- ACC Laporan Tugas Akhir	 Vera Renta Sahaan, SST, M.keb.
16.	Jum'at 16/06 2023	- Acc laporan Tugas Akhir	 Feyen Damonik, SKM, M.kes



# GATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 19-09-2013
- Nama bidan: M. Gubling
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Poliklinik
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: Klinik Bidan
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada

## KALA I

- Partogram melewati garis waspada:  Ya  Tidak
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

## KALA II

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

## KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Pemberian utang Okaitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penanganan tali pusat terkondal?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

## PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05-35	110/70	82xli	2 jam dibawah pusak	Baik	50cc	-
	05-50	110/70	82xli	2 jam dibawah pusak	Baik	-	5cc
	06-05	110/70	82xli	2 jam dibawah pusak	Baik	-	-
	06-20	110/80	82xli	2 jam dibawah pusak	Baik	-	10cc
2	06-50	110/70	82xli	2 jam dibawah pusak	Baik	-	20cc
	07-20	110/70	82xli	2 jam dibawah pusak	Baik	-	10cc

- Masalah kala IV: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

- Mesease fundus uteri?
    - Ya
    - Tidak, alasan: .....
  - Plasenta lahir lengkap (intact)?  Ya  Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
      - .....
      - .....
  - Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya  Tidak
    - Ya, tindakan:
      - .....
      - .....
      - .....
    - Tidak
  - Laserasi:
    - Ya, dimana: .....
    - Tidak
  - Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
    - Tindakan:
      - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
      - Tidak dijahit, alasan: .....
  - Atoni uteri:
    - Ya, tindakan:
      - .....
      - .....
      - .....
    - Tidak
  - Jumlah perdarahan: ± 80 ml
  - Masalah lain, sebutkan: .....
  - Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
  - Hasilnya: .....
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan: 3000 gram
  - Panjang: 49 cm
  - Jenis kelamin: L  P
  - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
  - Bayi lahir:
    - Normal, tindakan:
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang taktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
      - mengeringkan
      - bebaskan jalan napas
      - rangsang taktil
      - menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan: .....
    - Cacat bawaan, sebutkan: .....
    - Hipotermi, tindakan:
      - .....
      - .....
      - .....
  - Pemberian ASI
    - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan: .....
  - Masalah lain, sebutkan: .....
  - Hasilnya: .....

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jemari Ibu

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

**LEMBAR PENGESEHAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN M.GINTING KOTA PEMATANG SIANTAR**

**NAMA : GRESIA CITRA N**

**NIM : P07324220012**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir

Prodi Kebidanan Pematang Siantar

Poltekkes Kemenkes Medan

Juni 2023

Penguji



**Yeyen Damanik, SKM, M.Kes**  
NIP. 197608301996032001

Penguji II



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

Ketua Penguji



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

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



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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN M.GINTING KOTA PEMATANG SIANTAR**

**NAMA : GRESIA CITRA N**

**NIM : P07324220012**

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

Pembimbing Utama



**Yeven Damanik, SKM, M.Kes**  
NIP. 197608301996032001

Pembimbing Pendamping



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

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



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

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

Name : GRESIA CITRA N  
Student's Number : P0.7324220012

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. R, - SINCE PREGNANCY, POSTPARTUM DELIVERY, NEWBORN CARE, AND FAMILY PLANNING SERVICES IN INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE M. GINTING, PEMATANG SIANTAR**  
Consultants: Yeyen Damanik, SKM, M.Kes and Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb  
(vi + 71 pages + 4 tables + 8 appendices)

### ABSTRACT

**Background:** Pregnancy, childbirth, postpartum and neonatal care are a series of events that are physiologically experienced by women and may threaten the life of the mother and baby, and can even cause death. One of the efforts that can be made by midwives to prevent it is to implement a midwifery care model in a comprehensive and sustainable manner, so that early detection of high risks in mothers and babies can be carried out optimally.

**Purpose:** Provide midwifery care for Mrs. R, 22, continuity of care, maternity, postpartum, newborn and family planning services using a midwifery management approach.

**Methods:** Midwifery care in continuity of care and documentation in the form of SOAP.

**Results:** Through midwifery care for Mrs. R, it was found that she had complaints of lower back pain during pregnancy, but it could be handled properly. The delivery process went well and the baby girl was born spontaneously, cried immediately, weighed 3,000 grams, length 49 cm, head circumference 33 cm, chest circumference 33 cm, APGAR score 9/10, the baby was healthy and fit. The postpartum period on Mrs. R proceeded normally without complications and during the postpartum visit, the mother was given family planning counseling and she chose the Implant method as a pregnancy control tool.

**Conclusion:** Midwifery care provided, from pregnancy to becoming a mother to become a family planning program acceptor, has been carried out in accordance with midwifery care standards and the authority of a midwife.

**Keywords** : Midwifery care, Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn, Family Planning

**References** : 14 (2016-2023)



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2022

Nama : GRESIA CITRA N  
NIM : P0.7324220012

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,  
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTK  
MANDIRI BIDAN M. GINTING KOTA PEMATANG SIANTAR**  
di bimbing oleh Ibu Yeyen Damanik, SKM, M.Kes dan Ibu Vera Renta Siahaan,  
SST, M.Keb  
(vii + 70 halaman + 4 tabel + 11 lampiran)

### ABSTRAK

**Latar belakang :** Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan Bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif / berkelanjutan (*Continuity of Care*). Dengan adanya Asuhan Kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal

**Tujuan :** Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 22 tahun secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

**Metode :** Asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *continuity of care* dan pendokumentasian SOAP.

**Hasil :** Asuhan kebidanan pada masa hamil didapati keluhan Ny. R mengalami nyeri punggung bagian bawah, namun keluhan tersebut dapat ditangani dengan baik. Pada saat persalinan semua berjalan dengan baik dan bayi baru lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin perempuan, BB 3.000 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, *APGAR score* 9/10 dengan kondisi sehat dan bugar. Masa nifas Ny. R berjalan dengan normal dan tidak ditemukan adanya penyulit dan selama kunjungan nifas dilakukan konseling KB dengan hasil akhir Ny. R memilih alat kontrasepsi Implant.

**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, Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, Keluarga Berencana.

**Sumber :** 15 (2016-2023)