

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL, DAN ASUHAN  
KEBIDANAN PADA NY. R BERSALIN DENGAN RUPTURE  
PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU  
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T. NDAND.S  
KOTA PEMATANG SIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN**

**DISUSUN OLEH**

**SRI MULYANI**  
**NIM : P0.73.24.22.0.022**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PEMATANG SIANTAR  
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL, DAN ASUHAN  
KEBIDANAN PADA NY. R BERSALIN DENGAN RUPTURE  
PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU  
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T. NDAND.S  
KOTA PEMATANG SIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**SRI MULYANI**  
**NIM : P0.73.24.22.0.022**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL DAN ASUHAN  
KEBIDANAN PADA NY. R BERSALIN RUPTURE PERINEUM  
DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T.N DAN D.S KOTA  
PEMATANG SIANTAR**

**Nama : SRI MULYANI**

**Nim : P07324220022**

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



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

Diketahui Oleh

Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb**  
**NIP. 19800514200512003**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL DAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R BERSALIN DENGAN RUPTURE PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T.N DAN D.S KOTA PEMATANG SIANTAR**

**Nama : SRI MULYANI**

**Nim : P07324220022**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Tugas Akhir  
Juni 2023

Penguji I



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

Penguji II



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

Ketua Penguji



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

Diketahui Oleh  
Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb**  
NIP. 19800514200512003

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

NAMA : Sri Mulyani  
NIM : P07324220022

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL DAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R BERSALIN DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T.N DAN D.S KOTA PEMATANG SIANTAR**

Dibimbing oleh Renny Sinaga, S.Si.T.M.Kes dan Juliani Purba,SPd,MM,M.Kes  
(vi + 76 halaman + 7 tabel + 7 lampiran )

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Angka kematian ibu disebabkan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*).

**Tujuan :** Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N umur 30 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, dan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 24 tahun mulai dari bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

**Hasil :** Asuhan kebidanan Ny. N usia 30 tahun, G3P2A0, HPHT 09-06-2022, TTP 16-03-2023 2 kali kunjungan pada saat hamil. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. R 24 tahun, GIP0A0. Proses persalinan bayi baru lahir Spontan dengan BB 2500 gram, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, apgar 9/10 dengan jenis kelamin Perempuan. Persalinan pada Ny. R mengalami ruptur derajat II dan dilakukan hecing dengan teknik jelujur. Pada asuhan BBL tidak ada ditemukan tidak ditemukan masalah. Pada kunjungan masa nifas telah diinformasikan tidak ada tanda bahaya.

**Kesimpulan :** Pada asuhan persalinan Ny. R mengalami rupture perineum derajat II. Asuhan Kebidanan diberikan sesuai dengan standar asuhan wewenang bidan.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan, *Continuity of care*, *Ruptur Perineum*.  
Sumber : 32 (2016-2021)

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

Name : Sri Mulyani  
Student's Number : P07324220022

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. N DURING PREGNANCY AND  
MIDWIFERY CARE FOR MRS. R FROM DELIVERY WITH PERINEAL  
RUPTURE DEGREE II, POSTPARTUM, NEWBORN CARE, AND  
FAMILY PLANNING SERVICES IN INDEPENDENT PRACTICE OF  
MIDWIFE T.N AND D.S, PEMATANG SIANTAR**

Consultants: Renny Sinaga, S.Si.T.M.Kes and Juliani Purba, SPd,MM,M.Kes  
(vi + 76 pages + 7 tables + 7 attachments )

**ABSTRACT**

**Background:** The success of a country's health services is determined by the ratio of maternal mortality and perinatal mortality rates. Maternal mortality is caused during pregnancy, childbirth and puerperineum. One of the efforts to reduce maternal, infant and child mortality is implementing continuous care (*continuity of care*).

**Purpose:** To provide a midwifery care given to Mrs. N, 30, in the form of continuity of care starting from pregnancy, and midwifery care for Mrs. R, 24, starting from childbirth, postpartum, newborn to family planning services carried out in accordance with midwifery care and management standards.

**Method :** Continuing midwifery care and documentation in SOAP format, carried out in accordance with midwifery care standards.

**Results:** Midwifery care Mrs. N, 30, G3 P2 A0, First Day of Last Menstruation is 09-06-2022, Estimated Date of Delivery is 16-03-2023, given 2 visits during pregnancy. Continuous midwifery care for Mrs. R, 24, GI P0 A0. Baby girl born spontaneously, weight 2500 grams, length 47 cm, head circumference is 33 cm, chest circumference is 33 cm, Apgar 9/10, with female gender. Delivery to Mrs. R had a grade II rupture and hecing a basting technique. In BBL care there were no problems found. During the postpartum visit, they were informed that there were no signs of danger.

**Conclusion:** Mrs. R, primipara, 24, gave birth with second degree perineal rupture. Midwifery care provided is in accordance with midwifery standards of care and authority.

Keywords : Midwifery care, *Continuity of care*, *Rupture Perineum*.

Reference : 32 (2016-2021)



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya sehingga laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil, dan Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Bersalin Dengan Rupture Perineum Derajat II, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan T.N dan D.S Kota Pematang Siantar”** dapat selesai dengan baik untuk sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, Penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. RR. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM,M.Kep sebagai Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Arihta Br Sembiring, S.ST,M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Lenny Nainggolan, S.Si.T,M. Keb Ketua Program Studi Kebidanan Pematang siantar Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan.
4. Renny Sinaga, S.Si.T,M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Juliani Purba, SPd,MM, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan D.S dan staf yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R.
7. Ny. N, Ny. R dan keluarga yang telah bersedia dan bekerjasama dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.
8. Bapak Ridwan dan Ibu Saniah sebagai orangtua dan abang tercinta yang telah memberikan dukungan baik dalam doa dan materi sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan baik dalam penulisan, susunan dan isi jauh dari kata sempurna,

maka penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak.

Pematang Siantar, Juni 2023



**SRI MULYANI**  
**P0.73.24.22.0.022**



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan LTA .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
A. Asuhan Kehamilan .....	4
B. Persalinan .....	13
C. Masa Nifas .....	25
D. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	33
E. Keluarga Berencana .....	37
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N DAN NY. R DI PMB T.N DAN D.S KOTA PEMATANG SIANTAR ...</b>	<b>41</b>
A. Asuhan Kehamilan .....	41
B. Persalinan .....	50
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	58
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	61
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	65
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	<b>67</b>
A. Kehamilan .....	67
B. Persalinan .....	68
C. Asuhan Nifas .....	69
D. Bayi Baru Lahir .....	70
E. Keluarga Berencana .....	71
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>73</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
CoC	: <i>Contiunity of care</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KF	: Kunjungan Nifas
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MmHg	: <i>Milimeter Hidrogium</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul

PB	: Panjang Badan
PMB	: Praktik Bidan Mandiri
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Prosesus Xiphodeus</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Pelaksanaan
TBBJ	: Tafsiran Bera Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengukuran Tinggi Fundus Uteri .....	8
Tabel 2.2	Jadwal Pemberian TT .....	9
Tabel 2.3	Kategori IMT .....	11
Tabel 2.4	APGAR Score .....	35

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk upaya keberhasilan ibu. AKI adalah angka kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Kehamilan merupakan proses perkembangan pada janin yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang dialami ibu dan mengakibatkan aktivitas sehari-harinya terganggu (Lailiyana, 2019). Ibu hamil mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan fisiologis mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan menimbulkan rasa sakit termasuk nyeri punggung bawah ibu. 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 dan ringan (10% dan 16,67%) serta nyeri sedang (73,33%) (Purnamasari, 2019).

Selama kehamilan tubuh mengalami perubahan perubahan fisik dan sistem. Perubahan tersebut dapat terjadi salah satunya pada kehamilan trimester III. Pada kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh. Nyeri punggung bawah adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat “sakit punggung” dimasa lalu. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, gejala nyeri biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan dan nyeri biasanya terasa di punggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki (Herawati, 2017).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Anggarini, S. P dkk, 2021). Persalinan di Indonesia terdapat 90,95% yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan ibu hamil yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 88,75% serta yang tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 2,2 % (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang sesuai standar sebanyak 4 kali dilakukan, yaitu pada 6 jam pertama setelah persalinan, kedua 6 hari, ketiga 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan. Cakupan pada kunjungan nifas (KF3) di Indonesia terdapat penurunan dalam 2 tahun terakhir yaitu pada tahun 2018 terdapat 85,92% cakupan kunjungan nifas dan pada tahun 2019 menurun menjadi 78,78% (Kemenkes RI, 2020).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan persentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2.500 - 4.000 gram, nilai *APGAR SCORE* > 7 dan tanpa cacat bawaan. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturase, adaptasi dan toleransi (Sondakh J, 2017).

Berdasarkan laporan profil kesehatan tahun 2019 dapat diperhitungkan perkiraan AKB di Sumatera Utara tahun 2019 yakni 3,1% / 1.000 angka kelahiran hidup. Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus-kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan. Pada tahun 2019, cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 85,90% (DinKes Sumut, 2020).

Pelayanan Kontrasepsi dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi. Risiko 4 Terlalu (Terlalu muda melahirkan dibawah usia 21 Tahun, Terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 Tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (dua). Persentase Ibu meninggal yang melahirkan berusia 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga hal ini dapat dicegah dengan pemakaian kontrasepsi (Kemenkes, 2020).

## **B. Tujuan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan 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.

## **BAB II**

### **TINJUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Kehamilan**

Pemeriksaan *antenatal care* merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan anak. Tujuan pemeriksaan *antenatal care* untuk menyiapkan sebaik - baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas sehingga pada saat *postpartum* keadaan ibu dan anak sehat secara fisik dan mental. Berdasarkan kenyataan di lapangan cakupan K1 87,1% dan cakupan K4 86,1% dengan demikian cakupan tersebut masih dibawah target yakni 95% (Zuchro, F dkk, 2021).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

##### **2. Tanda Pasti Kehamilan**

###### **a. Denyut jantung janin (DJJ)**

Dapat didengar dengan stetoscope laenec pada minggu 17-18, dengan doppler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Dartiwen dan Yati, 2019).



b. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut quickening atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini apat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, akan tetapi hal ini sering keliru dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu (Dartiwen dan Yati, 2019).

c. Terlihat bagian-bagian janin pada pemeriksaan USG

Pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (gestasional sac) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya biasa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaanUSG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Dartiwen dan Yati, 2019).

### **3. Fisiologi Dalam Kehamilan**

Selama kehamilan normal,hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Dibawah ini akan dijelaskan perubahan perubahan yang terjadi selama persalinan (Sutanto & Fitriana, 2021).

1. Uterus

Pada wanita hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 79 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dindingrelatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Bagian utama dinding uterus dibentuk oleh

lapisan tengah. Setiap sel dilapisan ini memiliki dua lengkungan, sehingga persilangan antara dua otot akan menghasilkan bentuk mirip angka delapan.

Susunan ini sangat penting Karena ketika berkontraksi setelah kelahiran, sel-sel ini memeras pembuluh darah sehingga berfungsi sebagai “pengikat”. Sejak awal kehamilan, uterus sudah mengalami kontraksi ireguler yang secara normal tidak menyebabkan nyeri. Selama trimester kedua, kontraksi dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Karena fenomena ini pertama kali diungkapkan oleh *J. Braxton Hicks* pada tahun 1872, maka kontraksi ini dinamai kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi ini muncul tanpa dapat diduga dan secara *sporadic* serta biasanya tidak berirama. Intensitasnya bervariasi antara 5-25 mmHg. Sampai beberapa minggu menjelang akhir kehamilan, kontraksi ini jarang terjadi, tetapi meningkat selama satu atau dua minggu terakhir kehamilan. Pada saat ini, kontraksi dapat erlangsung setiap 10-20 menit. Pada akhir kehamilan, kontraksi kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab tanda persalinan palsu (*false labor*).

## 2. Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos, namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlakukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

## 3. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

#### 4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH cairan ini asam berkisar dari 3,5-6. Hal itu disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar *lactobacillus acidophilus* (Sutanto & Fitriana, 2021).

#### 4. Perubahan psikologi dalam kehamilan

Usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung, dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Disamping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mulai sensitif. Trimester tiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Bayi akan dilahirkan juga sudah dipilih. Trimester tiga adalah saat persiapan aktif untuk melahirkan bayi dan menjadi orangtua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (Susanto, A. V dan Fitriana, Y, 2019)

## 5. Tanda - Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil

Tanda bahaya kehamilan yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Nyeri abdomen yang hebat.
- c. Penglihatan kabur
- d. Gerakan janin berkurang
- e. Kejang
- f. Selaput kelopak mata pucat, (Mandang. dkk, 2016).

## 6. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

- a. 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.

- b. 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.

- c. 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**  
**Pengukuran Tinggi Fundus Uteri**

No	Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36

*Sumber : Walyani, E.S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.*

d. 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.

e. 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**

Imunisasi	Interverval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

*Sumber : Wahyuni, E.S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil.*

f. 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 anemis pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

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

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

i. Pemeriksaan urine reduksi

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

j. Perawatan payudara

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

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi asi lancar.
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

#### k. Senam ibu hamil

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

#### l. Pemberian obat malaria

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

#### m. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

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

#### n. Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, E. S, 2019).

### **8. 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 amniotik dan ukuran janin, semuanya harus diperhitungkan. Usia maternal, ukuran tubuh prekehamilan, paratis, ras etensitas, hipertensi dan diabetes juga memperingati pola peningkatan berat badan maternal.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi seorang ibu hamil saat ini didasarkan pada masa indeks masa tubuh pre kehamilan (*body massa index*) 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**

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

*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.
- Tinggi (IMT 26 - 29 hingga 19,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 7,0 - 11,5 kg.

## 9. 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 dan Kurniati, D, 2019).

a. Penyebab nyeri punggung bawah pada kehamilan

Penyebab nyeri punggung bawah pada ibu hamil 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 stress 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 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 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 yaitu :
- 1) Edukasi kesehatan tentang nyeri pinggang pada ibu hamil, suami dan keluarga.
  - 2) Evaluasi rutin masalah nyeri pinggang selama kehamilan oleh tenaga kesehatan (Purnamasari dan Kurniati, D, 2019).

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana,2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

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

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

a. Jalan Lahir (*Passage*)

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

b. Kekuatan (*Power*)

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

c. Janin (*Passenger*)

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

d. Posisi ibu (*position*)

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

d. Respon psikologi (*Psychology Responce*)

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

### **3. Tahapan Persalinan**

Tahapan persalinan menurut yaitu :

a. Kala I atau Kala Pembukaan

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

- 1) Fasa Laten Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 2) Fase Aktif Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini :

- a) Fase akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.
- b. Kala II Persalinan
- Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung 2 jam dan pada multipara 1 jam. (Fitriana, Y dan Nurwiandani, W, 2018)
- c. Kala III Lahirnya Plasenta
- Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III berlangsung sekitar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.
- d. Kala IV Kala Pengawasan
- Kala IV pengawasan dapat dilakukan sebagai berikut :
- 1) Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - 2) Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - 3) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

#### **4. Tanda-tanda Persalinan**

Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- b. Cairan lendir bercampur darah (*bloody show*) melalui vagina.
- c. Pada pemeriksaan dalam ditemukan: pelunakan serviks, penipisan dan pembukaan serviks serta dapat disertai dengan ketuban pecah (Johariyah dan Ema, W. N, 2019).

## **5 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 sfinger 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 suntuk 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 tissue 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 dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan 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 kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. 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 secara 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 dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk 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.
  - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tan kesulitan.
  - b) 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.
  - b) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vektiks) kecuali bagian tangan.
  - c) 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 pusar (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.
  - b) 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 bayi lahir.
  - 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 terpilin 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 di perlukan 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 kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

### **Melakukan Asuhan Pasca persalinan**

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 setiao 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
  - a) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persainan.
  - 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.

### **6. Robekan Perineum**

Salah satu komplikasi yang mungkin terjadi pada persalinan adalah robekan jalan lahir. Terjadinya robekan perineum erat kaitannya dengan persalinan primigravida, kala II yang terlalu lama, faktor bayi yang dilahirkan dan

faktor gizi. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan dan tidak jarang menimbulkan trauma terutama pada primigravida. Usia ibu dapat menjadi risiko pada robekan perineum. Pada dasarnya umur dapat dipengaruhi karena usia yang terlalu muda dan tua. Robekan perineum usia <20 tahun terjadi karena organ reproduksinya wanita belum sempurna secara keseluruhan serta perkembangan kejiwaannya belum matang dalam menjalani proses persalinan sedangkan kehamilan diatas 35 tahun memiliki risiko tinggi untuk kehamilan dan persalinan (Angka & Yunita, 2016).

Banyak upaya dilakukan untuk meminimalisir terjadinya robekan perineum, salah satunya dengan melakukan masase perineum. Masase perineum merupakan suatu upaya yang dilakukan dengan memijat perineum ibu yang dimulai dari saat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan. Masase perineum dapat meningkatkan perubahan hormon yang dapat mempengaruhi elastisitas perineum. Masase perineum ini dinilai lebih efektif untuk mencegah ruptur perineum pada primigravida dan ibu diusia muda (Purba & Wahyuni, 2017).

Masase perineum dilakukan satu kali sehari selama beberapa minggu sebelum kelahiran. Masase perineum dapat membantu melunakkan jaringan perineum untuk membantu lancarnya proses persalinan dan mengurangi kejadian ruptur perineum dan episiotomi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dkk pada tahun 2020 bahwa masase perineum pada primigravida pada saat persalinan tidak mengalami ruptur perineum derajat III dan IV (Wahyuni, Purba, & Nainggolan, 2020).

a. Faktor risiko perlukaan jalan lahir

- a. Kepala janin terlalu cepat lahir
- b. Perineum kaku/banyak jaringan parut
- c. Persalinan distosia bahu
- d. Partus pervaginam dengan tindakan (Prawirohardjo, 2018).

b. Klasifikasi Derajat Robekan Perineum

- a. Derajat I : Robekan hanya mengenai mukosa bagian dan kulit perineum
- b. Derajat II : Robekan pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum

- c. Derajat III: Robekan pada mukosa vagina ,kulit perineum, otot perineum,dan otot spinter ani eksterna.
- d. Derajat IV: Robekan pada Mukosa vagina, otot spinter ani eksterna, dan dinding rectum anterior (Prawirohardjo, 2018).

## **7. Penanganan Ruptur**

Perineum Bila dijumpai robekan perineum segera dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan menghindari robekan terbuka ke arah vagina karena dapat tersumbat oleh bekuan darah yang akan menyebabkan kesembuhan luka menjadi lebih lama.

Tujuan penjahitan robekan perineum adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Penjahitan dilakukan dengan cara jelujur menggunakan benang catgut kromik. Dengan memberikan anastesi lokal pada ibu saat penjahitan laserasi, dan mengulangi pemberian anastesi jika masih terasa sakit. Penjahitan dimulai satu cm dari puncak luka. Jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai bawah laserasi. Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Ikat benang dengan membuat simpul dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan 1,5 cm. Kemudian melakukan pemeriksaan ulang pada vagina dan anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan fistula dan bahkan infeksi.

## **8. Pengobatan Ruptur Perineum**

Pengobatan yang dapat dilakukan untuk ruptur perineum adalah dengan memberikan antibiotik yang cukup. Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Perawatan perineum umumnya bersamaan dengan perawatan vulva.

### **C. Masa Nifas**

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

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

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

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

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

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

## **3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)**

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

- a. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
  - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
  - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
  - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
  - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
  - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
  - 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:
- b. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)
  - 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).

- 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjur kan untuk berhati-hati dalam berko munikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

#### **4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)**

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014) :

- a. Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).
- b. Lokhea Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- 1) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
  - 2) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir,serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
  - 3) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke14.
  - 4) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta.
- c. Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
  - d. Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
  - e. Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.
  - f. Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab



dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

- g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
- h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.
- i. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:
  - 1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,50 - 38^{\circ} C$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
  - 2) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
  - 3) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada

perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

- 4) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

## **5. Kebutuhan Masa Nifas**

### **a. Nutrisi dan Cairan**

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

### **b. Ambulasi**

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum:

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot-otot perut masih lemah.
- 2) Edema dan uretra
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitif
- 4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Elisabeth Siwi Walyani,2017).

**6. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)**

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.

- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah(Wilujeng & Hartati, 2018).

## **7. Infeksi Masa Nifas**

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI) (Anik Maryunani, 2017).

### **a. Tanda dan Gejala Masa Nifas**

Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada masa nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

#### **1) Infeksi Lokal**

Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penahanan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.

#### **2) Infeksi Umum**

Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbau dan bernanah kotor.

b. Faktor Penyebab Infeksi

- 1) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- 2) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.
- 3) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban.
- 4) Teknik aseptik tidak sempurna.
- 5) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan.
- 6) Manipulasi intrauteri (misal: eksplorasi uteri, penge luaran plasenta manual).
- 7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laseri yang tidak diperbaiki.
- 8) Hematoma.
- 9) Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- 10) Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
- 11) Retensi sisa plasenta atau membran janin.
- 12) Perawatan perineum tidak memadai.
- 13) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.

**D. Asuhan Bayi Baru Lahir**

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

Berat badan 2500- 4000 gram . Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawirohardjo, 2018).

**1. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

- a. Lahir Aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30 - 38 cm
- e. Lingkar kepala 33- 35 cm

- f. Lingkar lengan atas 11-12 cm
- g. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/i
- h. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR  $>$  7.
- m. Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- n. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

## **2. Perlindungan termal**

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir, 36 belum berfungsi sempurna. Karena itu, jika tidak diupayakan dengan segera pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi baru lahir dapat mengalami *hipotermia*.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi melalui cara-cara berikut:

- a. Konduksi : kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- b. Konveksi : Melalui paparan udara sekitar yang lebih dingin.
- c. Evaporasi: Jalan utama bayi kehilangan panas. Penguapan cairan ketuban.
- d. Radiasi : Kehilangan panas bayi karena bayi ditempatkan di dekat benda benda yang mempunyai suhu lebih rendah daripada suhu tubuh bayi (Johariyah, 2018)

## **3. Adaptasi Bayi Baru Lahir**

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada system pernafasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. (Noordiaty, 2018).

#### 4. Apgar Score

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani, 2016).

**Tabel 2.4**  
**APGAR Score**

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	<i>Appereance</i> (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i> (Nadi)	Tidak ada	<100x/i	>100x/i
3	<i>Greemace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringat)	Bersin/menangis
4	<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif ekstremitas fleksi
5	<i>Respiratory</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat

*Sumber : (Prawiroharjo, 2005 dalam Rukiyah, Yeyeh dkk. 2019)*

- Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
- Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

#### 5. Perawatan Bayi Segera Setelah Lahir

- 1) Nilai kondisi bayi :
  - a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
  - b. Bergerak dengan aktif atau lemas?
  - c. Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru?
  - d. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung >100x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas) dan bayi menangis kuat.

## 2) Pemberian vitamin K

Karena semua bayi baru lahir memiliki sedikit jumlah vitamin K, tenaga kesehatan memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan (penyakit perdarahan pada bayi baru lahir). Larutan antiseptik dioleskan pada tali pusat yang baru dipotong untuk mencegah infeksi.

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisapan, pastikan dalam keadaan bersih.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- e. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).

## 3) Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2018).

## 4) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan *hipotermia*. Saat mandi, bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga



mudah kehilangan panas. Suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat (>25°C) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan (Prawirohardjo, 2018).

## **E. Keluarga Berencana (KB)**

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

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran jarak kehamilan, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan diberikan upaya sesuai dengan hak reproduksi untuk menciptakan keluarga yang berkualitas (Fitriana and Rosyidah, 2021). Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan terjadinya kehamilan. Namun upaya tersebut dapat bersifat sementara maupun permanen (Paramita and Zuliyati, 2019).

Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non-MKJP. MKJP adalah kontrasepsi yang dapat digunakan pada jangka waktu >2 tahun, dengan efektif dan efisien, seperti Metode Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD), Implant, Kontrasepsi Mantap dengan Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Operasi Wanita (MOW). Sedangkan non-MKJP adalah alat kontrasepsi yang bersifat temporer mirip pil, KB, suntik, dan kondom (Fitriana and Rosyidah, 2021).

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

Tujuan program KB adalah sebagai berikut:

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

### **3. Sasaran KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia dini (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat

kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sementara itu, sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Jitowiyono, S dan Rouf, M. A, 2019).

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

Ruang lingkup program KB adalah sebagai berikut :

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

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

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

**SA** **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

**T** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan

memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

- U** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada.
- TU** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut
- J** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.
- U** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Jitowiyono & Rouf, 2020).

## **6. Metode Keluarga Berencana**

### **Suntikan Progestin**

Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pemuahan (ovulasi), mengentalkan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk ke dalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pemuahan sulit menempel di rahim serta menghambat perjalanan hasil pemuahan oleh saluran telur.

Indikasi :

1. Usia reproduktif
2. Nullipara dan telah memiliki anak
3. Mengkehendaki kontrasepsi jangka Panjang dan efektivitas tinggi
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui

6. Setelah abortus atau keguguran
7. Perokok
8. Anemia defisiensi zat besi
9. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung esterogen

Kontraindikasi :

1. Hamil atau dugaan hamil
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
4. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
5. Diabetes melitus disertai komplikasi, (Anggraini, Y dan Martini, 2019).

Kelebihan suntik KB 3 bulan adalah efektif, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak perlu menyimpan obat suntik. Kekurangan KB suntik 3 bulan adalah adanya peningkatan berat badan 1-5 kg, merasa pusing dan mual. Efek samping dari KB suntik 3 bulan adalah Gangguan haid, terjadinya kenaikan berat badan, keputihan, sering sakit kepala, mual dan muntah (Yuliasuti, F. S, 2020)

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N**  
**DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T. N JALAN MEDAN PEMATANG**  
**SIANTAR**

**A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

PENGUMPULAN DATA

Kunjungan I

tanggal : 06 Februari 2023

IDENTITAS

Nama Istri	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 40 Tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: JL. Sentosa atas		

ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 06 Februari 2023

Alasan kunjungan saat ini : Memeriksa Kehamilan

Keluhan-keluhan : Nyeri Punggung

Riwayat menstruasi

- a) Haid pertama umur : 13 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Banyaknya : 2 x ganti doek
- d) Disminorhoe : tidak ada

1. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Hari pertama haid terakhir : 09 Juni 2022
- b. Tafsiran persalinan : 16 Maret 2023
- c. Pergerakan janin pertama kali : 22 minggu
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam, frekuensi : Tidak dilakukan

## 2. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

No.	Tgl Lahir/Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu / Bayi	Penolong	Bayi		Nifas	
						PB/BB Jenis	Keadaan	Keadaan	Laetasi
1	26 Oktober 2015	39 minggu	Normal	Tidak ada	Bidan	49cm/2700 gr,pereempuan	Baik	Baik	
2	14 Maret 2021	38 minggu	Normal	Tidak ada	Bidan	48 cm/3600 gr,laki-laki	Baik	Baik	
3		H	A	M	I	L			

### f. Keluhan-keluhan pada

Trimester I : Mual  
 Trimester II : Tidak ada  
 Trimester III : Nyeri punggung

### g. Keluhan yang dirasakan saat ini

Rasa Lelah : Tidak ada  
 Mual dan muntah yang lama : Tidak ada  
 Nyeri perut : Tidak ada  
 Panas menggigil : Tidak ada  
 Sakit kepala berat : Tidak ada  
 Penglihatan kabur : Tidak ada  
 Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada  
 Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada  
 Pengeluaran cairan pervaginan : Tidak ada  
 Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada  
 Oedema : Tidak ada

### h. Tanda- tanda bahaya/ penyulit

Pendarahan : Tidak ada

### i. Obat- obatan yang dikonsumsi

Antibiotik : Tidak ada

Tablet forum	: Ada
Jamu	: Tidak ada
j. Suatu emosional	: Normal
3. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita	
Jantung	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Diabetes	: Tidak ada
Malaria	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada
Penyakit kelamin	: Tidak ada
Lain – lain	: Tidak ada
Riwayat penyakit keluarga	
Jantung	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
4. Keadaan social/ekonomi	
Status perkawinan	: Sah
Kawin	: Diterima
Kehamilan ini	: Diinginkan
Perasaan tentang kehamilan ini	: Bahagia
Alat kontrasepsi yang pernah digunakan	: Tidak ada
Dukungan keluarga	: Bahagia
Pengambilan keputusan dalam keluarga	: Diinginkan
Diet/makan	
Makanan sehari- hari	: Nasi, sayur, lauk, pauk, buah- buahan
Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsumakan dll)	: Mengidam
Minum	: 8 gelas per hari
Vitamin A	: Tidak ada

Pola eliminasi

BAB : 1 x sehari

BAK : 6 x sehari

Aktivitas sehari-hari

Pekerjaan : Aktif

Pola istirahat / tidur : 2 jam tidur

siang/ 6 jam tidurmalam

Seksualitas : 2 x seminggu

Kebiasaan yang merugikan kesehatan

Merokok : Tidak ada

Minuman keras : Tidak ada

Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada

Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

Rencana penolong persalinan : Bidan

Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan

Imunisasi TT 1 tanggal : 30 Desember 2022

Imunisasi TT 2 tanggal : Tidak dilakukan

PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 158 cm

2. Berat badan : 55 kg, BB sebelum hamil 48 kg

Hasil IMT :  $48 \div (158)^2 = 48 \div 2,49 = 19,2$

3. Vital sign

Tekanan darah : 110/80 MmHg

Denyut nadi : 80 x/i

Pernapasan : 22 x/i

Suhu : 36 °C

Lila : 24 cm

Kepala

Rambut : Bersih

Wajah : Bersih

Pucat : Tidak ada



Oedema	: Tidak ada
Mata	
Sklera mata	: Tidak kuning
Konjungtiva	: Tidak pucat
Hidung	
Lubang hidung	: Bersih
Polip	: Tidak ada
Mulut	
Lidah	: Bersih
Gigi	: Tidak ada caries
Stomatitis	: Tidak ada
Telinga	
Serumen	: Bersih
Leher	
Pembesaran kelenjar limfe	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar thyroid	: Tidak ada
Payudara	
Bentuk putting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran colostrum	: Ada
Pembesaran kelenjar limfe	: Tidak ada
Pemeriksaan abdomen	
Linea	: Ada
Strie	: Ada
Bekas luka operasi	: Tidak Ada
Pembesaran perut	: Ada
Pembesaran pada hati	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Palpasi uterus	
Tinggi fundus uteri	: 25 cm
Punggung	: Punggung kanan
Letak	: Membujur

Presentasi	: Kepala
Penurunan bagian	: Kepala
Pemeriksaan Leopold	
Leopold I	: Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat (25 cm)
Leopold II	: Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, Panjang dan bagian kiri ibu teraba bagian kecil.
Leopold III	: Teraba bagian bawah bulat, keras dan melenting dapat digoyangkan.
Leopold IV	: Bagian terbawah janin belum memasuki pintu atas panggul.
Terbawah	
TBBJ	: $25 - 13 \times 155 = 1.860$ Gram
Kontraksi	: Tidak ada
Frekwensi	: Tidak ada
Kekuatan	: Tidak ada
Auskultasi	
DJJ	: 125 x/i
Frekwensi	: 1 menit
Pelvimetri	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia kristarum	: Tidak dilakukan
Lingkar panggul	: Tidak dilakukan
Ekstermitas	
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: Tidak dilakukan
Oedema	: Tidak ada

## B. UJI DIAGNOSTIK

1. HB	: Tidak dilakukan
2. Urine	
Glukosa	: Tidak dilakukan
Protein	: Tidak dilakukan
Darah	: Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

**Diagnosa** : G3 P2 A0 dengan usia kehamilan 34 - 35 minggu persentasi punggung kanan, janin hidup, tunggal, letak membujur, belum masuk pintu atas panggul dan keadaan umum ibu baik.

**Masalah** : Nyeri pada punggung

**Kebutuhan** :

1. Edukasi mengenai masalah yang dihadapi oleh ibu, yaitu nyeri pada punggung

2. Mengajarkan ibu personal hygiene

Tujuan : Untuk memelihara kebersihan dan dapat mencegah terjadinya infeksi.

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

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

Istirahat yang cukup 7- 8 jam

## PLANNING

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

2. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai masalah yang sedang dialaminya, yaitu nyeri pada punggung adalah suatu hal yang fisiologis yang akan dialami oleh ibu di trimester III.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene atau menjaga diri dan genetalia dan mengganti pakaian dalam jika lembab terutama sehabis buang air kecil.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi seperti makanan yang bergizi seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, labu, kacang-kacangan. Tujuan : Agar kebutuhan kalsium ibu tercukupi.

5. Memberikan tablet Fe pada ibu serta menjelaskan cara mengkonsumsi dan untuk memenuhi kebutuhan pada kehamilannya.

6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tetap sehat.
8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

## **KUNJUNGAN II**

### **Catatan Perkembangan**

**Tanggal : 27. 02. 2023      Pukul : 10.00 WIB**

**DATA SUBJEKTIF                    :**

Ibu mengeluh sering buang air kecil dan nyeri punggung

**DATA OBJEKTIF                    :**

1. Tinggi badan                    : 158 cm
2. Berat badan                    : 58 kg
3. Vital sign
  - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - Pernafasan        : 24 x/i
  - Nadi                : 74 x/i
  - Suhu                : 36,5°C
  - DJJ                 : 146 x/i
4. Lila                                : 25 cm
5. Kepala
  - Rambut            : Bersih
  - Wajah
    - Cloasma gravidarum        : Ada
    - Pucat                            : Tidak ada
    - Odema                            : Tidak ada
  - Mata
    - Konjungtiva                    : Merah muda
    - Sklera                            : Tidak Kuning
  - Hidung
    - Lubang hidung                : Ada, Bersih
    - Polip                             : Tidak ada
  - Mulut
    - Lidah                            : Bersih

Gigi : Bersih  
Stomatitis : Tidak ada  
Telinga

Serumen : Ada

Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran

Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari diatas pusat (25 cm)

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

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

Leopold IV : Bagian kepla janin sudah memasuki pintu atas panggul.

TBBJ :  $(25 - 11) \times 155 = 2.170$  gr

Ekstremitas Bawah

Varises : Tidak ada

Reflek patella : Aktif

Odema : Tidak ada

6. Uji Diagnostik

HB : 13,2 g/dl

**ASSASMENT :**

Diagnosa : G3 P2 A0 usia kehamilan 37 - 38 minggu, persentasi kepala, punggung kanan, janin hidup tunggal, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu baik janin baik.

**PLANNING :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya tanda-tanda vital dalam batas normal.

2. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 37-38 minggu, kepala sudah dibawah, punggung kanan dan bagian terbawah sudah masuk PAP, DJJ 146 x/i dan terdengar jelas.
3. Memberitahu ibu untuk melakukan memijat area punggung saat terjadi nyeri, minum air hangat, dan melakukan senam hamil untuk mengurangi berat dan frekuensi nyeri punggung pada kehamilan serta mempertahankan postur tubuh yang baik.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester akhir.
5. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah menerapkan pola makan seperti yang sudah dianjurkan dan mengkonsumsi tablet Fe 1 kali/hari dimalam hari sebeum tidur.

## **B. Persalinan**

Nama Istri	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Purba Sari lorong 3		

## **Data Pemantauan Kala 1**

Tempat : PMB D. S Kota Pematang Siantar

Hari/tanggal : Jumat, 05 Mei 2023

Pukul : 21.40 WIB

**S** :

Ny. R umur 24 tahun G1 P0 A0, HPHT : 03-09-2022, TTP : 10-05-2023 datang ke Bidan Praktek Mandiri D. S mengeluh sakit pada daerah perut dan mengatakan perut terasa mules sejak pukul 21.35 WIB.

**O** :  
Keadaan umum baik: Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/i, Pernafasan : 20x/I, suhu : 36,5°C, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrums. Pemeriksaan palpasi pada Leopold 1 TFU 3 jari di bawah PX; Leopold 2 bagian kiri abdomen ibu teraba keras, memanjang dan memapan; Leopold 3 bagian bawah abdomen ibu terasa keras dan bulat dan Leopold 4 kepala sudah masuk PAP. Terdapat TFU: 31 cm, TTBJ:  $(31 - 11) \times 155 = 3.100$  Gr, DJJ: 134 x/i, HIS: 3x10'x35'. VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 2 cm. Ibu mengatakan ingin kembali pulang ke rumah.

**A** :  
Diagnosa : G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 - 40 minggu persentasi kepala, letak punggung kiri, janin tunggal, hidup, intrauterine, inpartu kala I fase laten.

Masalah : Nyeri persalinan

Kebutuhan : Masase pada pinggang ibu, HIS (+) Pimpin HIS (-) berikan dukungan, memberikan pemenuhan nutrisi (seperti memberikan susu)

**P** :  
1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.

#### **DATA PEMANTAUAN**

22.00 WIB : DJJ : 130x/i, N : 82x/i, His 3x10' durasi 20"

22.30 WIB : DJJ : 142x/i, N : 80x/i, His 3x10' durasi 20"

23.00 WIB : DJJ : 138x/i, N : 80x/i, His 3x10' durasi 25"

23.30 WIB : DJJ : 136x/i, N : 82x/i, His 3x10' durasi 25"

00.00 WIB : DJJ : 140x/i, N : 80x/i, His 3x10' durasi 25"

00.30 WIB : DJJ : 134x/i, N : 80x/i, His 3x10' durasi 25"

01.00 WIB : DJJ : 134x/i, N : 82x/i, His 3x10' durasi 25"

01.30 WIB : DJJ : 142x/i, N : 78x/i, His 3x10' durasi 25"

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan servik sudah 2 cm
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his
5. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD)
6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu meminum air putih 1 gelas
7. Menganjurkan ibu untuk bermain gym ball.

**Kala Pemantauan**

**Jam : 16.00 wib**

**S :**

Ibu sudah merasakan mules, rasa sakit semakin bertambah.

**O :**

Keadaan umum baik, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/I, Pernafasan : 20 x/I, Suhu : 36,5°C, presentasi kepala, dilakukan VT pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala 3/5.

**A :**

Diagnosa : G1 P0 A0 usia kehamilan 38-40 minggu, presentasi kepala, letak punggung kiri, janin tunggal, hidup, intrauterine, inpartu kala I fase aktif.

Masalah : Nyeri persalinan

Kebutuhan : Masase pada pinggang ibu, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dan relaksasi pada ibu.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan servik sudah 7 cm
3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf
4. Mengajarkan ibu Teknik relaksasi pada saat tidak ada his

**DATA PEMANTAUAN**

16.00 WIB : DJJ : 134x/i, N : 80x/i, His 3x10' durasi 30''

16.30 WIB : DJJ : 140x/i, N : 80x/i, His 3x10' durasi 30''

17.00 WIB : DJJ : 136x/i, N : 81x/i, His 4x10' durasi 30''

17.30 WIB : DJJ : 138x/i, N : 80x/i, His 4x10' durasi 30''

18.00 WIB : DJJ : 147x/i, N : 78x/i, His 4x10' durasi 40''

18.30 WIB : DJJ : 134x/i, N : 81x/i, His 4x10' durasi 40''



19.00 WIB : DJJ : 140x/i, N : 80x/i, His 5x10' durasi 45''

19.30 WIB : DJJ : 145x/i, N : 80x/i, His 5x10' durasi 45''

## **Data Pemantauan Kala 2**

Tanggal : 06 Mei 2023

Pukul : 19.30 WIB

**S** :

Ibu mengatakan seperti ingin meneran dan perutnya semakin sakit dan mules seperti ingin BAB.

**O** :

Keadaan umum baik : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/i, Pernafasan : 20x/l, suhu : 36,5°C, DJJ : 136 x/i, Pemeriksaan dalam lengkap, His 5x10'x45'' adekuat, penurunan kepala 0/5, perenium menonjol, kepala Hodge IV, pembukaan serviks lengkap yaitu 10 cm, ubun ubun kecil dibawah simfisis.

**A** :

Diagnosa : G1 P0 A0 Ibu inpartu kala II, janin hidup tunggal, intrauterin

Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mengedan.

Kebutuhan : Memimpin persalinan.

**P** :

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap serta mengarahkan kepada suami pasien untuk dapat mendampingi selama persalinan berlangsung guna untuk memberikan dukungan kepada ibu, serta penolong melakukan amniotomi dikarenakan kepala bayi sudah maju mundur di vulva tetapi ketuban tidak pecah spontan dan membantu ibu dalam posisi nyaman.
2. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dan ibu memilih posisi litotomi yaitu kedua kaki terbuka, tungkai diangkat dan lutut ditekuk. (pada saat adanya HIS, bantu ibu dalam posisi litotomi dan pastikan ibu merasa nyaman).
3. Memberitahukan ibu asuhan yang akan diberikan. Kemudian

- meletakkan kain bersih didekat kaki ibu untuk mengeringkan bayi dan memasang kain yang dilapisi dengan underpad di bawah bokong ibu dan meletakkan partus set di dekat bokong ibu.
4. Pimpin persalinan ibu dengan membantu posisi yang nyaman dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu ingin meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu.
  5. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, tangan kanan penolong melindungi perinium dengan melapisnya dengan kain bersih dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba - tiba, selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir atas simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah ubun ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong menyekap wajah dengan lembut, dari mata hidung dan mulut menggunakan kasa steril. Kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan talipusat.
  6. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada punggung biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah pubis lalu kemudian menarik kearah atas lalu bawah untuk melahirkan bahu posterior.
  7. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik jempol di dada yaitu 1 jari jempol di dada dan 4 jari berada di scapula dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki, dan lahirlah seluruhnya. Kemudian penolong menilai bayinya dengan cepat (dalam 30 detik) dan mengisap lendir bayi dengan slim seher, mengeringkan kepala, badan dan kaki bayi. Bayi lahir secara spontan pada pukul 20.05 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan 2500 gram dan menangis kuat. Lalu bayi diletakkan diatas

perut ibu lalu menyelimuti bayi dengan kain untuk menjaga kehangatan pada bayi.

### **Data Pemantauan Kala 3**

Pukul 20.07 WIB

**S** :

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

**O** :

Plasenta belum lahir, belum ada tanda - tanda pelepasan plasenta, TFU setinggipusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.

**A** :

Diagnosa : P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> inpartu kala III, pengeluaran plasenta

Masalah : Perut ibu masih terasa mules.

**P** :

1. Melakukan palpasi untuk menghilangkan kemungkinan apakah ada bayi yang kedua. Pantau cairan infus yang berisi oksitosin tetap menetes dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara klem tersebut, kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD dan menyelimti bayi dengan kain bersih dan kering. .
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 - 10 cm dari vulva. Lalu meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas tulang pubis dan melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Melakukan PTT pada saat ada kontraksi dengan cara menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang - atas (dorsocranial).
3. Melakukan peregangan tali pusat (dibarengi dengan kontraksi) dan melakukan tekanan secara perlahan dengan berlawanan arah pada bagian uterus secara dorsocranial sampai plasenta terlepas dari tempat omlantasinya supaya tidak terjadi involusi uteri. Setelah dilakukan peregangan tali pusat perlahan panjang tali pusat menambah dan kontraksi

dari uterus ibu baik.

4. Plasenta sudah terlihat di introitus vagina dan dengan menggunakan kedua tangan memegang dan memilin plasenta searah jarum jam secara perlahan dan lembut. Keluarlah seluruh plasenta dan penolong memeriksa kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap dan tali pusat  $\pm 50$  cm.
5. Melakukan masase pada uterus dengan gerakan melingkar kontraksi uterus baik dan perdarahan ibu selama pengeluaran plasenta  $\pm 120$  cc.
6. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memastikan kandung kemih ibu kosong dan memasang pampers ukuran dewasa pada ibu.

#### **Masa Pemantauan Kala 4**

Pukul 20.50 WIB

**S** :

Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang.

**O** :

Keadaan umum baik tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/i, Pernafasan : 22 x/i, suhu : 36 0C, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 120$  cc lochea rubra.

**A** :

Diagnosa : P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> inpartu kala IV dengan ruptur perineum derajat II

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan Pengawasan kala IV

**P** :

1. Melakukan penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat II.
2. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur.
3. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu
4. Membantu ibu untuk menyusukan bayinya dan mengajarkan ibu tentang ASI Eksklusif.
5. Menganjurkan suami dan anggota keluarganya untuk menemani ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat karena ibu sudah kelelahan.

7. Memberikan minuman seperti susu dan teh manis untuk mencegah dehidrasi pada ibu.
8. Memberitahukan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu menggerakkan kedua kaki, miring ke kiri atau ke kanan, dan berjalan ke kamar mandi dibantu oleh suami atau keluarga setelah 6 jam melahirkan.
9. Melakukan observasi kala IV dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. Melakukan observasi seperti palpasi uterus untuk memastikan kontraksi uterus baik sehingga tidak terjadi perdarahan dan observasi tanda-tanda vital
  - Pukul 20.50 WIB : Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Perdarahan ibu sekitar 20 cc. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/i, pernafasan 22 x/i dan suhu 36°C. TFU ibu sekitar 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan dan kontraksi baik.
  - Pukul 21.05 WIB : Perdarahan ibu sekitar 40 cc. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD : 120/70 mmHg, Nadi : 82 x/i, pernafasan 24 x/i dan suhu 36°C. TFU ibu sekitar 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan dan kontraksi baik.
  - Pukul 21.20 WIB : Perdarahan ibu sekitar 60 cc. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD : 120/80 mmHg, Nadi : 82 x/i, pernafasan 24 x/i dan suhu 36°C. TFU ibu sekitar 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan dan kontraksi baik.
  - Pukul 21.35 WIB : Perdarahan ibu sekitar 80 cc. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD : 120/80 mmHg, Nadi : 82 x/i, pernafasan 24 x/i dan suhu 36°C. TFU ibu sekitar 2 jari dibawah pusat dan kontraksi baik, ibu telah makan dan meminum obat.
  - Pukul 22.05 WIB : Perdarahan ibu sekitar 150 cc. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD : 120/80 mmHg, Nadi : 82 x/i, pernafasan 22 x/i dan suhu 36°C. TFU ibu sekitar 2 jari dibawah

pusat dan kontraksi baik.

- Pukul 22.35 WIB : Perdarahan ibu sekitar 200 cc. Hasil pemeriksaan tanda - tanda vital ibu TD : 120/70 mmHg, Nadi : 82 x/i, pernafasan 24 x/i dan suhu 36°C. TFU ibu sekitar 2 jari dibawah pusat dan kontraksi baik.

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

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN I**

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

**Tanggal : 07 Mei 2023**

**Pukul : 07.00 WIB**

**S :**

Ny. R P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>, melahirkan 11 jam ibu mengatakan ASI belum keluar dan sudah diberi susu formula bayinya, nyeri pada perut dan luka jahitan pada perineum dan sudah bisa duduk

**O :**

Keadaan umum : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/i, RR 20x/i, suhu 36,6°C, pengeluaran *lohkea rubra* , kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, payudara normal, perdarahan normal, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A :**

Diagnosa : Ibu P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> 11 jam post partum, keadaan umum baik

Masalah : Masih nyeri pada luka jahitan perineum.

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu  
2. Observasi kontraksi uterus, perdarahan, dan TTV.  
3. Personal hygiene.

**P :**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan bahwa rasa sakit akan hilang seiring berjalannya waktu.

2. Mengobservasi pengeluaran pervaginam, *lochea rubra*, kotraksi

uterus dan tinggi fundus uteri.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
4. Mengevaluasi luka perineum dan memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
  - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
  - b. Hindari pemberian obat-obatan tradisional pada luka robekan.
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup.
6. Memberitahu ibu untuk agar memberikan bayi ASI Eksklusif dan membuat posisi nyaman untuk bayi agar bayi dalam keadaan nyaman saat menyusui.
7. Memberitahukan ibu setiap setelah bayi diberi minum agar langsung disendawakan agar bayi tidak muntah.
8. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama *personalhygiene* dan bayi.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II**

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

**Tanggal 09 Mei 2023**

**Pukul 09:00 WIB**

**S** :

Ny. R melahirkan 4 hari yang lalu, mengatakan kondisinya sudah mulai membaik, banyinya menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum, sudah BAK sebanyak 6 kali dalam sehari dan sudah BAB, minum  $\pm$  8 gelas.

**O** :

Keadaan umum : Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78x/i, suhu 36,5°C, ASI keluar masih sedikit, proses laktasi berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik.

**A** :

Diagnosa : P1A0 postpartum hari ke 4 dan keadaan umum baik

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu  
2. Perawatan luka perineum  
3. Menjelaskan manfaat pemberian ASI Eksklusif

**P** :

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan masa nifasnya baik
2. Mengevaluasi luka perineum dan menganjurkan ibu untuk merawat luka perineum
3. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan diri terutama personal hygiene dan bayi.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu meminum air putih sebelum dan sesudah memberikan ASI kepada bayi.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif ketika bayi membutuhkannya.
6. Memberitahu ibu untuk mengomsumsi makanan yang bergizi, minum susu ibu menyusui dan banyak minum air putih.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III**

**Pemeriksaan di Rumah Ny. R**

**Tanggal 17 Mei 2023**

**Pukul 14.00 WIB**

**S :**

Ny. R melahirkan 12 hari , mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah dapat merawat bayinya sendiri.

**O :**

K/u baik, TD : 110/80 mmHg, nadi 70 x/i, suhu 36,2°C, dan pernapasan : 22 x/i, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka robekan karena luka robekan sudah mulai kering, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, *lochea Serosa*.

**A :**

Ibu 12 hari postpartum fisiologis, keadaan umum baik.



**P :**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Melakukan palpasi untuk mengetahui involusi uteri dan hasilnya involusi uteri baik karena TFU sudah mulai mengecil dan tidak teraba.
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti sayuran, tahu, tempe, telur dan ikan agar proses menyusui ibu lancar.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi dan tetap menyusukan bayinya sesering mungkin.
6. Memberikan KIE tentang KB.

**D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Tempat : PMB D.S Jl. Medan Kota Pematang Siantar

Hari/Tanggal : Sabtu, 06 Mei 2023

Pukul : 20.05 WIB

**S :**

Bayi Ny. R baru lahir pukul 20.05 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

**O :**

Keadaan umum baik Nadi 144x/i, suhu 36°C, pernafasan 35 x/i, BB: 2.500 gr, JK: Perempuan, PB : 47 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm, Lila : 11 cm, *APGAR SCORE* : 9/10. Telinga simetris, konjktiva 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 meconium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda.

a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Suhu : 36°C
- Pernapasan : 35 x/i
- Nadi : 140 x/i

b. Antropometri

- Panjang Badan : 47 cm
- Berat Badan : 2500 gr
- Lingkar Kepala : 33 cm
- Lingkar Dada : 33 cm

**A** :

- Diagnosa : Bayi baru lahir dengan keadaan umum baik
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir

**P** :

1. Membersihkan jalan nafas dengan menggunakan delee, melakukan rangsangan taktil dan menjaga kehangatan bayi.
2. Melakukan IMD selama 1 jam
3. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan baik dan membungkus tali pusat dengan kassa steril.
4. Memberikan salep mata tetrasiklin 0,3% untuk mencegah infeksi mata akibat bakteri dari ibu, memberikan suntikan vitamin K 0,05 ml untuk mencegah terjadinya perdarahan.
5. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 2500 gram, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, jenis kelamin perempuan.
6. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR I**

**Pemeriksaan di Rumah Ny. R**

**Tanggal : 07 Mei 2023**

**Pukul : 07.00 WIB**

**S :**

Neonatus usia 1 hari, Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan telah diberikan ASI serta di bantu susu formula, tali pusat belum putus.

**O :**

Keadaan umum ibu baik, P: 136 x/i, RR: 35 x/i, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflek baik, keadan tali pusat baik, tidak ada tanda infeksi dan tali pusat belum putus.

**A :**

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 1 hari dengan KU baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan Pemenuhan nutrisi bayi

**P :**

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 sekehendak bayi.
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.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL II**

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

**Tanggal : 09 Mei 2023**

**Pukul : 09:00 WIB**

**S :**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah menyusui lebih kuat. Tali pusat belum putus hari ke 4.

**O :**

K/u baik, nadi : 128 x/i, pernapasan : 45 x/i, suhu 36,2 °C, tidak ada kelainan, refleks baik.

**A :**

Diagnosa : Bayi Baru lahir Usia 4 hari keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI.

**P :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi dan pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan bayi baru lahir sehari hari dengan yang baik.
3. Memandikan bayi dan membedong bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari.
5. Memberitahu waktu kunjungan ulang.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL III**

**Pemeriksaan di Rumah Ny. R**

**Tanggal : 17 Mei 2023**

**Pukul : 14:00 WIB**

**S :**

Bayi Ny. R usia 12 hari, bayi cukup aktif dan menyusui dengan kuat.

**O :**

K/u baik, nadi : 128 x/i, pernapasan : 42 x/i, suhu 36,5 °C, BB : 2600 gr tidak ada kelainan, refleks baik.

**A :**

Diagnosa : Bayi Baru lahir Usia 12 hari keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : pemberian ASI.

### **5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

**Kunjungan I**

**Tempat : Rumah Ny. R**

**Hari/ Tanggal : Rabu, 17 Mei 2023**

**Pukul : 14.00 WIB**

**S :**

Ny. R sudah 12 hari melahirkan dan akan menjadi akseptor KB

**O :**

Keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/i, RR 22x/i, Suhu 36,5°C, BB 48, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea sudah tidak ada, konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning.

**A :**

Diagnosa : P1 A0 calon akseptor KB

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

**P :**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberikan konseling mengenai jenis alat kontrasepsi implan
3. Memberitahukan ibu untuk memilih alat kontrsepsi dengan baik dan dapat disetujui oleh suami Ny. R

## **Kunjungan II**

**Tempat : Rumah Ny. R**

**Hari/ Tanggal : 05 Juni 2023**

**Pukul : 14.00 WIB**

**S :**

Ny. R sudah 6 minggu bersalin, kedaan baik, lochea sudah berhenti, ibu belum haid dan ibu ingin konseling mengenai KB suntik 3 bulan.

**O :**

Keadaan umum baik, tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/i, Pernafasan : 20 x/i, Suhu : 36.5°C, BB : 42 kg, TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali lagi seperti semula.

**A :**

Diagnosa : P1 A0 calon akseptor KB

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

**P :**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Melakukan konseling KB untuk ibu dan ibu memilih suntik KB 3 bulan
3. Memberitahukan kepada ibu mengenai efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti haid tidak teratur dan pusing.
4. Ibu mengatakan akan suntik KB 3 bulan setelah ibu menstruasi.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembaha

san laporan ini *continuity care* yang diterapkan pada klien Ny. N usia 30 Tahun, di Klinik Bidan T. Napitu dijalan medan gang bersih Pematang siantar sejak kontak pertama tanggal 06 Februari 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester III dan asuhan kebidanan pada Ny. R untuk persalinana, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Klinik Bidan D. S.

#### **A. Kehamilan**

Pada kunjungan pertama tanggal 06 Februari 2023 telah dilakukan pemeriksaan *head to toe* pada Ny. N dari hasil pemeriksaan yang di dapat usia kehamilan ibu sekitar 34 - 35 minggu dengan TFU 25 cm keadaan umum ibu dan janin baik. Pada Ny. N ditemukan TFU sekitar 25 cm dan ukuran LILA hanya 24 cm dan sampai sejauh ini tidak didapatkan kelainan pada kehamilan Ny. N.

Pada kunjungan pertama hasil IMT ibu 19,2 berdasarkan teori Walyani,2019 direkomendasikan bahwa kenaikan berat badan ibu ialah sekitar 12,5 – 18 kg, sementara pada Ny. N kenaikan berat badan sekitar 8 kg, hal ini tidak sesuai dengan teori walyani. Penulis sudah menganjurkan untuk menaikkan berat badan ibu dengan makan sesuai dengan dengan porsi makanan ibun hamil.

Hasil pemeriksaan LILA pada Ny. N yaitu 24 cm, penulis sudah memberikan konseling agar Ny. N mengkonsumsi makanan sesuai porsi makanan ibu hamil untuk mencegah kekurangan energi kronis pada ibu hamil dan hasil LILA Ny. N sudah dalam batas normal. Hasil pemeriksaan TFU yang di dapat pada usia kehamilan ibu sekitar 34 – 35 minggu yaitu 25 cm. hal ini tidak sesuai dengan teori walyani, menurut teori TFU Ny. N tidak sesuai sedangkan TFU ibu hamil normal yaitu 32 cm. Penulis sudah menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan bergizi untuk menaikkan berat badan ibu maupun janin.

Pada kunjungan kedua kehamilan Ny. N pada trimester 3 dengan usia kehamilan 37 – 38 minggu. Pada masa kehamilan dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 13,2 g/dl, ibu telah mendapatkan TT 1 pada tanggal 30 Desember

2022. Pada trimester 2 sebanyak 2 kali dan pada trimester 3 sebanyak 2 kali dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan penulis.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan kehamilan dilaksanakan 6 kali kunjungan. Pada trimester 3 kehamilan, ibu merasakan ketidaknyamanan pada punggung, yaitu merasa nyeri. Hal seperti ini adalah fisiologis yang dialami oleh ibu trimester 3 kehamilannya.

Sesuai dengan pendapat Purnamasari dan Kurniati (2019) bahwa ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan pada trimester 3 yaitu nyeri punggung. Sepanjang kehamilan, akan mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. 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 dan Kurniati, D, 2019).

Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut adalah dengan melakukan memijat area punggung saat terjadi nyeri, minum air hangat, dan melakukan senam hamil untuk mengurangi berat dan frekuensi nyeri punggung pada kehamilan serta mempertahankan postur tubuh yang baik.

## **B. Persalinan**

Pada tanggal 6 Mei 2023 pukul 16.20 Ny. R dan suami datang ke PMB D.S dengan perut yang sangat mulas dan sudah keluar lendir campur darah hasil pemeriksaan ditemukan pembukaan lengkap dan kepala maju mundur di vulva tetapi ketuban masih utuh.

Menurut Johariyah dan Ema W N, 2019 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.

Menurut Anggarini S P, dkk. 2021 jika ketuban tidak pecah spontan dan pembukaan sudah lengkap maka penolong dapat melakukan amniotomi. Pada Ny. R penulis melakukan amniotomi pada pukul 19.50 WIB dikarenakan ketuban tidak pecah spontan.



Pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Hardayanti (2017), tentang faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum, yaitu 80 % diakibatkan oleh berat badan bayi yang lahir 2500-4000 gram. Hal ini sesuai dengan kasus yang dialami oleh Ny. R. Ia mengalami ruptur perineum derajat II.

Kepala bayi maju mundur di vulva selama < 60 menit pada pukul 20.05 WIB bayi lahir dengan keadaan sehat serta tidak ada komplikasi, setelah bayi lahir penulis membersihkan mata, hidung dan mulut bayi lalu melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan kontak *skin to skin* kepada bayi dan ibu serta membuat bayi mencari puting susu ibu, penulis membiarkan bayi diatas perut ibu sekitar < 60 menit untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 kala IV dimulai 2 jam setelah plasenta lahir. Kala IV Ny. R dimulai jam 20.50 wib. Observasi yang dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi di fokuskan pada tanda-tanda vital ibu, pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih dan perdarahan ibu. Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum tidak di temukan tanda tanda membahayakan, baik ibu maupun bayinya. Tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

### **C. Asuhan Nifas**

Dalam masa nifas ini Ny. R telah mendapatkan 2 kali kunjungan nifas yaitu 1 hari *postpartum*, 4 hari *postpartum* dan 12 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.

Kunjungan 1, 1 hari *postpartum* pada Ny. R tinggi fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus ibu baik, konsistensi uterus baik, hasil palpasi kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, perawatan luka robekan perineum, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak ada perdarahan.

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.

Kunjungan II, 4 hari *postpartum* menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memberitahukan ibu untuk makan yang bergizi, kebutuhan nutrisi yang terpenuhi serta cairan yang seimbang, memberitahukan ibu untuk menyusui dengan baik serta menanyakan perasaan ibu setelah 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 kurang lancar dan bayi selalu seperti kurang akan ASI jadi Ny. R menggunakan bantuan susu formula, penulis menganjurkan untuk tidak menambah susu formula selain untuk menghemat biaya susu formula juga mempunyai efek samping seperti mengganggu pencernaan anak, dapat menyebabkan kembung, sering buang angin dan sering sendawa.

Pada kunjungan III hari ke 12 *post partum*, Ny. R mengatakan pengeluaran darah sudah tidak ada lagi, hanya lendir berwarna kuning, abdomen tidak teraba. Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 70 x/i', S 36,2 °C, P 22 x/i', payudara tampak tegang dan ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, pengeluaran *lochea serosa*, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, menurut teori yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi baik), tidak ada perdarahan abnormal. Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan dan TFU tidak teraba di atas symphysis dan penulis memberi konseling untuk KB.

#### **D. 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 6 mei 2023 pukul 20.05 WIB dengan jenis kelamin perempuan, BB: 2.500 gr, PB: 47 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm. Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 nilai normal *APGAR* sekitar 7-10,

mengalami asfiksia 4-6 dan asfiksia berat 0-3. Pada bayi Ny. R didapat nilai *APGAR* 9/10.

Kunjungan I 07 Mei 2023 pukul 07.00 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.

Kunjungan II 09 Mei 2023 pukul 09.00 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 selama 6 hari berturut - turut dan tali pusat putus pada hari keenam.

Kunjungan III 17 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 sekitar 2.600 gr.

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 perawatan tali pusat dilakukan dengan cara menutup tali pusat dengan kain kassa steril dan kering untuk mencegah adanya infeksi pada tali pusat. Pada bayi Ny. R tali pusatnya di tutup dengan kassa steril guna untuk mempercepat pengeringan dan infeksi. Setelah tali pusat dililit dengan kassa steril, bayi diberikan injeksi vitamin K sebanyak 0,05 ml di paha atas kiri 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.

#### **E. Asuhan Kelarga Berencana**

Pentingnya dilakukan konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Konseling dan persetujuan dilakukan untuk mengenali kebutuhan klien, membantu klien membuat pilihan yang sesuai, dan membuat keputusan yang paling sesuai. (Jannah & Rahayu, 2017). Konseling

metode KB sudah dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 yaitu 2 minggu postpartum. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis alat kontrasepsi KB implan dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Setelah dilakukan konseling KB Kembali kepada ibu pada tanggal 05 juni 2023 yaitu 5 minggu postpartum, maka ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu Depo Provera.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Asuhan kehamilan pada Ny. N dari awal pemeriksaan kehamilan ada tanggal 06 Februari 2023 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 27 Februari 2023, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan.
2. Proses persalinan pada Ny. R dengan primi mengalami ruptur perineum derajat II dan asuhan, pemeriksaan selama persalinan didokumentasi dalam bentuk partograf.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. R dimulai dari tanggal 06 Mei 2023, selama kunjungan ibu mengatakan tidak ada masalah pada masa nifas ibu.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. R jenis kelamin perempuan, BB 2500 gram, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 33 cm. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit K 1 mg/0,5 cc, serta satu jam kemudian diberikan imunisasi Hepatitis B0.
5. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. R telah diberikan melalui konseling sebanyak 2 kali tentang alat kontrasepsi dan Ny. R memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

#### **B. Saran**

1. Diharapkan pada Ny. R untuk kehamilan berikutnya agar rajin mengikuti kegiatan senam hamil selama kehamilan.
2. Diharapkan pada Ny. R untuk persalinan berikutnya agar tidak terjadi robekan perineum maka Ny. R agar lebih rajin berolahraga.
3. Diharapkan pada Ny. R selama masa nifas untuk memenuhi nutrisi agar ASI tetap terpenuhi pada bayi.
4. Diharapkan pada Ny. R tetap memberikan ASI eksklusif sesering mungkin ketika bayi haus sehingga diharapkan berat badan bayi bertambah.
5. Diharapkan agar Ny. R setelah masa nifas berakhir untuk mendapatkan KB suntik 3 bulan yaitu Depo Provera.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aggraini, Y dan Martini. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: CV.Rihama Rohima
- Angka, A. T., & Yunitha. (2016). *Jurnal Ilmiah Media Bidan*.
- Anik Maryunani, (2017). *Asuhan Ibu Nifas*. In Media. <http://www.penerbitinmedia.co.id>
- Aprilia, (2019). *Gentle Birth: Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Dartiwen, dan Yati. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta. Andi
- Dinkes Sumatera Utara. (2020). *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2019*
- Elisabeth Siwi Walyani. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. PT.Pustaka Baru.
- Erfiani, (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Grup.
- Fatimah dan Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah Jakarta.
- Fitriana dan Nurwiandani, (2018). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fitriana, N., & Rosyidah, I. (2021). Pengembangan penyuluhan kesehatan meningkatkan pemakaian alat kontrasepsi di puskesmas Purwoyoso kota Semarang. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 4(2), 77–83. <https://doi.org/10.32536/jrki.v4i2.94>
- Herawati, A. (2017). Upaya Penanganan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Indrayani, (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Jitowiyono, S dan Rouf, M. A. (2019). *Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Johariyah dan Ema, W. N, (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : TIM.
- Kemendes RI, (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Lailiyana, H. & S. W. (2019). Perbedaan Intensitas Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Yang Dilakukan *Back Exercise* Dengan Dan Tanpa Kinesio Tapping Di Praktik Mandiri Bidan Dince Safrina Kota Pekanbaru Tahun 2019. 7(1).
- Paramita DP, Zuliyati IC. (2019). *Analisis penggunaan kontrasepsi pada PUS di Dusun Cawan dan Ngepek, Argodadi, Sedayu Bantul. Proceedings of the Conference on Multidisciplinary Research in Health*,.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono
- Purba, J., & Wahyuni, T. S. (2017). Efektivitas Perineum Massage Dengan Modifikasi Hands-Off dan Perineum Massage dengan Modifikasi HandsOn Terhadap Ruptur Perineum. *Jurnal ilmiah PANNMED*
- Purnamasari, Kurniati D. (2019). Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. *Midwifery Journal of Galuh University*,1(1), 9-15.
- Risa & Rika (2014). Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III). *panduan lengkap asuhan kebidanan pengertian+masa+nifas*
- Sondakh, J. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Erlangga.

- Susanto, A dan Fitriana, Y.( 2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutanto. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E. S. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka
- Walyani, E. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82*.
- Wulandari,.(2020).*HappyExclusiveBreastfeeding*.Yogyakarta: Laksana.199
- Yuliana, & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas.In *asuhankebidananmasanifas(p.2)*.<https://books.google.co.id/books>.
- Yulastuti, F. S. (2020). Efek Samping Akseptor KB Suntik Depo Medroxiprogesteron Asetat di BPM Fitri Hayati. *Jurnal Kebidanan, Vol. 6, No.3, Juli 2020*. Diakses tanggal 4 juni 2022.



## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurtan Sidabutar

Umur : 30 Tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat: Jl. Sentosa atas

Istri dari

Nama : Dedi Parulian Marbun

Umur : 40 Tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat: Jl. Sentosa atas

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

Nama : Sri Mulyani

Nim : P0732422022

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 menyutujui untuk terlibat pada proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar,6 Februari 2023


Pelaksana

Suami

Klien



(Sri Mulyani)



(Dedi Parulian Marbun)



(Nurtan Sidabutar)

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Riska Ayu Fitria  
Umur : 24 Tahun  
Pekerjaan : Ibu RumahTangga  
Alamat : Purba Sari Lorong 3  
Istri dari  
Nama : Rafishar  
Umur : 24 Tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Purba Sari Lorong 3

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

Nama : Sri Mulyani  
Nim : P0732422022

Mahasiswa dari Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar guna Menyusun case study 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, 05 Mei 2023

Pelaksana

Suami

Klien



(Sri Mulyani )



(Rafishar )



( Riska Ayu Fitria)



**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.poltekkesmedanmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedanmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG**  
**PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN**  
**Nomor : 01.01/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. N Masa Hamil, dan Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Bersalin Dengan Rupture Perineum Derajat II, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan T.N dan D.S Kota Pematang Siantar”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua pelaksana /  
Peneliti Utama : **Sri Mulyani**  
Dari Inatitusi : **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 Etika Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

yiKetua,

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

## LAMPIRAN




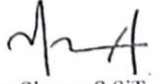
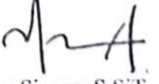
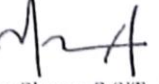


### LEMBAR KONSUL


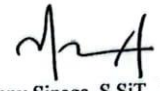




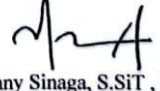




### LAPORAN TUGAS AKHIR

**Nama Mahasiswa** : Sri Mulyani  
**NIM** : P0.73.24.2.20.022  
**Judul** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil, dan Asuhan Kebidanan pada Ny. R Bersalin dengan Rupture Perineum Derajat II, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.N dan D.S Kota Pematang Siantar  
**Dosen Pembimbing I** : Renny Sinaga, S.SiT , M.Kes  
**Dosen Pembimbing II** : Juliani Purba S.Pd, MM, M.Kes

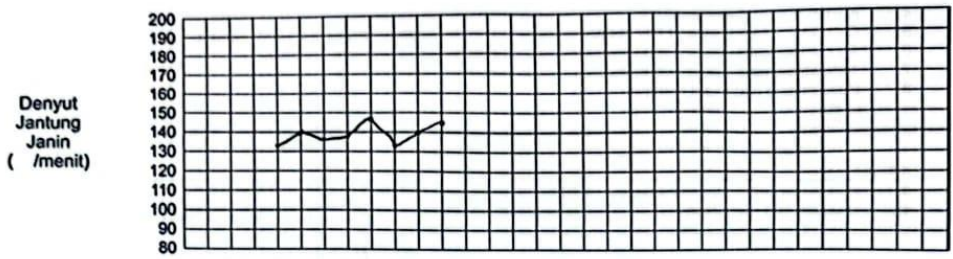
No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	06 Februari 2023	Kunjungan ANC I	 Renny Sinaga, S.SiT , M.Kes
2	27 Februari 2023	Kunjungan ANC II	 Renny Sinaga, S.SiT , M.Kes
3	27 Februari 2023	Kunjungan ANC II	 Juliani Purba S.Pd,MM, M.Kes
4	24 Februari 2023	Bimbingan LTA dengan Pembimbing I - BAB I Latar Belakang - BAB II Tinjauan Pustaka	 Renny Sinaga, S.SiT , M.Kes
5	27 Maret 2023	Bimbingan LTA dengan Pembimbing I - BAB I Latar Belakang - BAB III Asuhan Kebidanan	 Renny Sinaga, S.SiT , M.Kes
6	28 Maret 2023	Bimbingan LTA dengan Pembimbing I - BAB I Latar Belakang - BAB III Asuhan Kebidanan - BAB IV Pembahasan	 Renny Sinaga, S.SiT , M.Kes

**LEMBAR KONSUL**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

	28 Maret 2023	Bimbingan LTA dengan Pembimbing II - BAB I Latar Belakang - BAB III Asuhan Kebidanan - BAB IV Pembahasan	 Juliani Purba S.Pd,MM, M.Kes
8	05 April 2023	Bimbingan Revisi LTA dengan Pembimbing I tahap I - BAB I Latar Belakang - BAB III Asuhan Kebidanan - BAB IV Pembahasan	 Renny Sinaga, S.SiT , M.Kes
9	06 April 2023	Bimbingan Revisi LTA dengan Pembimbing II tahap I - BAB I Latar Belakang - BAB III Asuhan Kebidanan - BAB IV Pembahasan	 Juliani Purba S.Pd,MM, M.Kes
10	12 Mei 2023	Kunjungan Nifas dan BBL	 Renny Sinaga, S.SiT , M.Kes
11	16 Mei 2023	Bimbingan LTA dengan Pembimbing I tahap II - BAB III Asuhan Kebidanan - BAB IV Pembahasan - Daftar Pustaka	 Renny Sinaga, S.SiT , M.Kes
12	16 Mei 2023	Bimbingan LTA dengan Pembimbing II tahap II - BAB III Asuhan Kebidanan - BAB IV Pembahasan - BAB V Penutup	 Juliani Purba S.Pd,MM, M.Kes
13	30 Mei 2023	Bimbingan LTA dengan Pembimbing I tahap akhir	 Renny Sinaga, S.SiT , M.Kes
14	30 Mei 2023	Bimbingan LTA dengan Pembimbing II tahap akhir	 Juliani Purba S.Pd,MM, M.Kes
15	20 Juni 2023	Acc Laporan Tugas Akhir dengan Pembimbing I	 Renny Sinaga, S.SiT , M.Kes

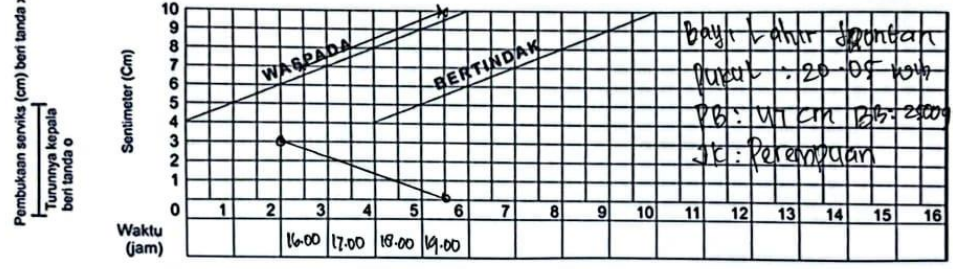
**PARTOGRAF**

No. Register: [ ] Nama Ibu: NY. R Umur: 24 tahun G. 1 P. 0 A. 0  
 No. Puskesmas: [ ] Tanggal: 6 Mei 2023 Jam: 21.40 WIB Alamat: Purba Sari  
 Ketuban pecah: [ ] Sejak jam: 19.30 WIB mules sejak jam: 21.35 WIB



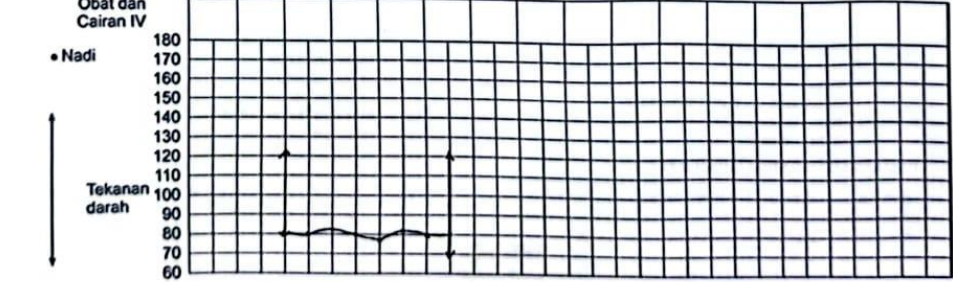
Air ketuban Penyusupan

U	1
0	0



Oksitosin U/L tetes/menit

[ ]	[ ]
[ ]	[ ]



Suhu °C

[ ]	[ ]
[ ]	[ ]

Urin

Protein	[ ]
Aseton	[ ]
Volume	[ ]

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 6 Mei 2023
- Nama bidan : P.S.
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y /  D
- 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
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.30	110/70	82x/1	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	21.05	120/70	82x/1	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	21.20	120/80	82x/1	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	21.35	120/80	82x/1	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	22.05	120/80	82x/1	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	22.35	120/70	82x/1	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

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

- Masase fundus uteri ?
  - Ya,
  - Tidak, alasan .....
- Piasenta lahir lengkap (intact)  Ya / Tidak
 

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

  - .....
  - .....
- Piasenta tidak lahir > 30 menit : Ya  Tidak
  - Ya, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana Perineum
  - Tidak.
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 


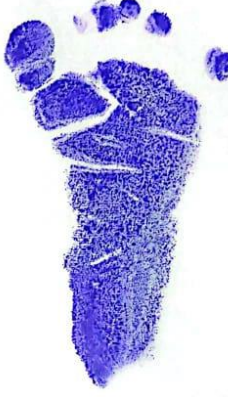


Tindakan :

  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : ..... t. 150 ml
- Masalah lain, sebutkan .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

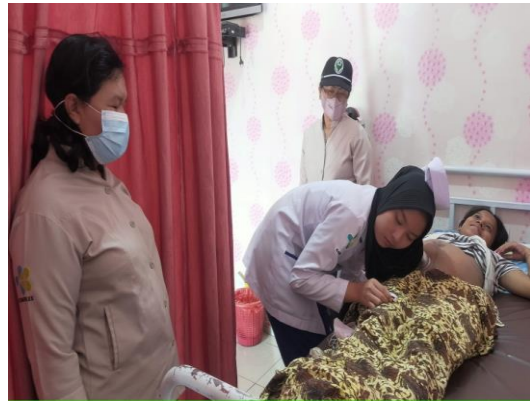
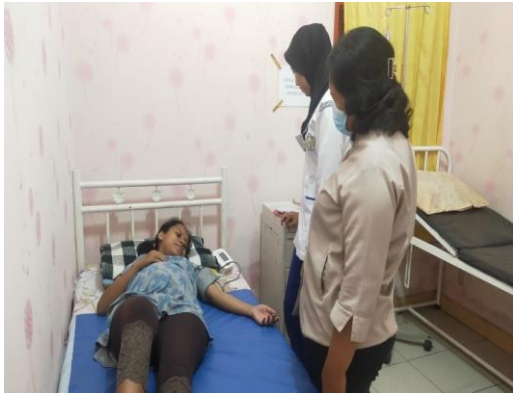
- Berat badan ..... 2500 gram
- Panjang ..... 47 cm
- Jenis kelamin : L /  P
- Penilaian bayi baru lahir :  baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : ..... 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
 A blue ink footprint of a baby's left foot, showing the distinct impressions of the toes and the arch of the foot.	 A blue ink footprint of a baby's right foot, showing the distinct impressions of the toes and the arch of the foot.
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
 A blue ink fingerprint of the left thumb, showing the characteristic ridges and valleys of the skin.	 A blue ink fingerprint of the right thumb, showing the characteristic ridges and valleys of the skin.



## DOKUMENTASI KUNJUNGAN ANC



## DOKUMENTASI PERSALINAN



## DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR



## DOKUMENTASI KUNJUNGAN NIFAS





## DATA RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Sri Mulyani
2. Tempat, Tanggal Lahir : Kampung Lalang, 27 Agustus 2002
3. Domisili, Kec Siantar Sitalasari : Dusun III A Kampung Lalang
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 2 dari 4 saudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0822-6738-3513
9. E-mail : [msri36136@gmail.com](mailto:msri36136@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1	2007-2008	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari RA Al-KALAM
2	2008-2014	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Negeri 116257 Kampung Lalang
3	2014-2017	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 2 Kualuh Selatan
4	2017-2020	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMAN 1 Kualuh selatan
5	2020-2023	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR