

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**TRI KUSUMAWATI**  
**P07324220025**

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

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar  
Poltekkes Kemenkes RI Medan



**DISUSUN OLEH :**

**TRI KUSUMAWATI**  
**NIM : P07324220025**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

**NAMA : TRI KUSUMAWATI**

**NIM : P07324220025**

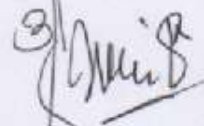
Laporan ini telah disetujui untuk dilanjutkan sebagai Laporan Tugas Akhir Pada  
Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar  
Poltekkes Kemenkes RI Medan  
Maret 2023

Pembimbing I



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

Pembimbing II



**Kandace Sianipar, SST, MPH**  
NIP. 196310061994032001

Mengetahui

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



**Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb**  
NIP. 198005142005012003

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

**NAMA : TRI KUSUMAWATI**

**NIM : P07324220025**

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

Penguji I




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

Penguji II



Yeven Damanik, SKM, M.Kes  
NIP. 197608301996032001

Ketua Penguji



Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb  
NIP. 197404242001122002

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



Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb  
NIP : 1980051420050012003

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

Nama : Tri Kusumawati

Nim : P07324220025

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

Di bimbing oleh: Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb Dan Kandace Sianipar, SST,  
MPH

( vii + 79 halaman + 6 tabel + 8 lampiran )

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Asuhan Kebidanan berkesinambungan (*Continuity of care*) perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* merupakan upaya untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan bayinya dalam memenuhi kebutuhan tersebut yang bertujuan 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.

**Tujuan :** Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. H umur 27 tahun secara *Continuity of care* mulai pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

**Hasil :** Asuhan kebidanan pada masa hamil keluhan Ny. H mual muntah dapat ditangani dengan baik mengkonsumsi vit B6, makan dengan porsi sedikit tetapi sering, istirahat yang cukup. Pada saat persalinan bayi baru lahir spontan dengan BB: 3800 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm, *Apgarscore* 8/10 dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan pada BBL sesuai kebutuhan BBL, normal dan tidak ada ditemukan kelainan atau komplikasi pada bayi. Masa nifas Ny. H berjalan dengan normal dan tidak ditemukan adanya penyulit serta dilakukan konseling KB dan Ny.H memilih KB suntik 3 bulan.

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

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan, hamil, bersalin, nifas, BBL, KB

**Sumber :** 41 (2017-2022)

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

*Name : Tri Kusumawati  
Student's Number : P07324220025*

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. H, - SINCE PREGNANCY, DELIVERY, POSTPARTUM, NEWBORN CARE, AND FAMILY PLANNING SERVICES AT INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE H.R, PEMATANG SIANTAR**  
*Consultants: Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb and Kandace Sianipar, SST, MPH  
(vii + 79 pages + 6 tables + 8 attachments)*

**ABSTRACT**

**Background:** *Midwifery Continuity of care is necessary to be implemented to serve as a benchmark or indicator of the success of maternal and infant health programs. Antenatal Care is an effort to maintain the health of pregnant women and their babies and to achieve this, the physical and mental conditions of the mother must be prepared as well as possible, so that the mother and child are safe during pregnancy, childbirth, and in the postpartum period the mother and child are physically and mentally healthy.*

**Purpose :** *Provide a midwifery care for Mrs. H, 27, in the form of Continuity of care starting from the time of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn services, until she becomes the acceptor of the family planning program which is carried out in accordance with midwifery care and management standards.*

**Methods :** *This care is an ongoing midwifery care, documented in 7-step-Varney and SOAP formats, and carried out according to midwifery care standards.*

**Results:** *Through midwifery care it is known that during pregnancy Mrs. H experiences nausea and vomiting but can be handled properly, the mother consumes vitamin B6, eats small portions but frequent, gets enough rest. At delivery, the baby girl was born spontaneously, weighing 3800 grams, length 50 cm, Head Circumference: 33 cm, Chest Circumference: 34 cm, Apgarscore 8/10. Newborn care was given according to their needs, proceeded normally and no abnormalities or complications were found in the baby. During the postpartum period, care for Mrs. H proceeded normally without complications, and through family planning counseling, Mrs. H chose the 3-month injection method as a pregnancy control tool.*

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

**Keywords :** *Midwifery care, pregnancy, childbirth, postpartum, Newborn, family planning*

**References :** *41 (2017-2022)*





## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.H Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan H.R Kota Pematang Siantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. R. R Sri Arini Winarti Rinawati, SKM., M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama proses pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Kandace Sianipar, SST, MPH selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama proses pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bapak Ibu Dosen beserta Staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D III Kebidanan Pematang Siantar
7. Bidan Hapsah Ritonga, S.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing saya memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ibu dan Keluarga Ny. H atas ketersediaan dan kerjasama yang baik selama menjadi responden dari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Ayah tercinta Rohmatijo, Ibu tersayang Jumiati, Abang dan Adik penulis yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT Tuhan yang Mahasa Esa memeberikan balasan pahala atas amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, penulis juga menyadari jika dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan baik dalam penulisan bahasa, susunan dan isi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik beserta saran yang membangun oleh segenap pihak untuk penulis demi kesempurnaan sebagai materi evaluasi dan menambah kualitas diri penulis nantinya.

Pematang Siantar, Juni 2023

**Tri Kusumawati**  
**NIM.P07324220025**



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	4
D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
E. Manfaat.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
B. Persalinan.....	20
C. Masa Nifas.....	30
D. Bayi Baru Lahir.....	36
E. Keluarga Berencana.....	39
F. HIV/AIDS.....	44
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>47</b>
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	47
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	55
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	61
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	64
E. Asuhan Kebidanan Pada keluarga Berencana.....	68
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>70</b>
A. Kehamilan.....	70
B. Persalinan.....	72
C. Nifas.....	74
D. Bayi Baru Lahir.....	75
E. Keluarga Berencana.....	77
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>78</b>
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Nilai IMT .....	11
Tabel 2.2	Tinggi Fundus Uteri .....	11
Tabel 2.3	Jadwal Pemberian TT .....	12
Tabel 2.4	Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio .....	32
Tabel 2.6	Nilai Apgar Score pada bayi baru lahir .....	37
Tabel 3.1	Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	49

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ANC	: <i>Ante Natal care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
Cm	: Centimeter
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesterone Acetate</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropine</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency</i>
HR	: <i>Heart Rate</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine contraception Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KN 1	: Kunjungan Neonatal 1
KN 2	: Kunjungan Neonatal 2
KN 3	: Kunjungan Neonatal 3
LILA	: Lingkar Lengan
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: Subyektif Objektif Analisa Perencanaan
TB	: Tinggi Badan

TBBJ	: Tafsiran Berat Badan janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Ethical Clearance
2. Informed Consent
3. Partograf
4. Cap Kaki Bayi
5. Kartu KB
6. Kartu Bimbingan LTA
7. Dokumentasi Kunjungan
8. Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah. Oleh karena itu, asuhan kehamilan yang diberikan sebagian besar bersifat intervensi dan bidan harus memfasilitasi proses alamiah untuk mencegah timbulnya resiko kehamilan. Kehamilan dapat menimbulkan resiko kesehatan, termasuk bagi perempuan yang tidak mempunyai masalah kesehatan sebelumnya. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi patologis. (Larasari,2020).

Wanita hamil yang mengalami mual dan muntah pada trimester pertama sekitar 60%, sedangkan sekitar 90% berhenti pada usia kehamilan 20 minggu, tetapi 10% wanita memiliki gejala yang berlanjut hingga sepanjang kehamilan dan sekitar 5%, gejala tersebut berhenti hanya setelah melahirkan bayi. Faktor yang dapat mempengaruhi emesis gravidarum adalah status gravida, emesis gravidarum terjadi sekitar 60- 80% pada primigravida dan 40-60% pada multigravida Ibu yang menjalani kehamilan mengalami hampir 50-90% mual muntah yang disebabkan terjadinya peningkatan kadar hormon estrogen dan progesterone yang diproduksi oleh *Human Chorionic Gonadotropine* (HCG). Mual muntah tidak hanya terjadi di pagi hari melainkan bisa siang bahkan malam hari. Perubahan hormon pada setiap perempuan hamil responnya akan berbeda, sehingga tidak semua mengalami mual muntah pada kehamilan (Harahap et al., 2020).

Mual dan Muntah pada masa kehamilan sebenarnya adalah hal yang fisiologis namun jika tidak ditangani dengan baik maka berpotensi menjadi patologis. Mual muntah yang terjadi tidak mengancam keselamatan jiwa ibu maupun janin, namun mual muntah ini akan mengakibatkan ketidak nyamanan bagi ibu dan jika berlebihan akan mengganggu aktivitas ibu dan bisa menimbulkan kekurangan cairan dan elektrolit yang disebut dengan hiperemesis gravidarum (Athif L, 2020).

Upaya pemerintah Indonesia untuk mengurangi keluhan yang ada pada kehamilan salah satunya adalah mengoptimalkan pelayanan pada kehamilan. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ke tiga dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 (Kemenkes RI,2020).

Persalinan normal merupakan akhir kehamilan yang terjadi pada manusia dengan kisaran usia kehamilan 37- 42 minggu. Meskipun total lama kehamilan adalah 280 hari dari hari pertama menstruasi, hanya 3-5% wanita melahirkan pada tanggal perkiraan persalinan mereka. Persalinan didefinisikan sebagai, kontraksi uterus mengakibatkan penipisan dan dilatasi serviks dari 4 cm dilatasi. Menjelang akhir kehamilan, jaringan serviks secara fisiologis dan struktural mengalami perubahan. Ini adalah proses pematangan serviks yang mengubah serviks menjadi lunak. Proses pematangan serviks selama pra persalinan diakibatkan oleh peningkatan kontraktilitas miometrium. Kontraksi Braxton Hicks meningkat secara potensial dalam frekuensi dan amplitudo, mencapai puncaknya selama persalinan. Ada hubungan yang kompleks antara ibu, janin dan plasenta saat persalinan (Thornton et al., 2020).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, pada hari kedua 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, yang ketiga 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan, yang keempat 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari pemeriksaan tanda vital (Tekanan darah, nadi, nifas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), pemeriksaan lochia dan cairan, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, dan termasuk keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Beberapa hari pertama kehidupan bayi baru lahir sangat penting, perawatan neonatal harus diberikan saat lahir. Ada banyak penyesuaian yang dialami bayi saat mereka bertransisi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim, termasuk kesadaran umum, penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi



menyusui dini (IMD), pencegahan pendarahan, pencegahan infeksi mata, imunisasi, identifikasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik (Copper, 2019).

Menurut WHO (*World Health Organization*) keluarga berencana adalah suatu tindakan yang dapat membantu individu atau pasangan suami istri untuk mengatur interval kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kehamilan yang diinginkan, dan mengontrol waktu kehamilan yang berhubungan dengan umur pasangan suami istri. Program keluarga berencana ini dikendalikan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) yang dimana BKKBN ini berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk yang meningkat dengan mengajak semua pihak bekerja keras dalam melaksanakan beberapa upaya untuk mengendalikan penambahan penduduk dengan metode keluarga berencana atau kontrasespsi sehingga laju pertumbuhan penduduk menurun (BKKBN, 2020).

Di Indonesia, menurut Profil Kesehatan Indonesia terdapat pengguna kontrasepsi suntik sebesar 63,7 dari 15.261.014 PUS KB aktif pada tahun 2019 menunjukkan pengguna kontrasepsi suntik tidak terlihat adanya peningkatan yaitu 63,7% dari 15.419.826 Pasangan Usia Subur (PUS) KB aktif. Di Kalimantan Tengah pada tahun 2018, pengguna kontrasepsi suntik hanya 62,6% dari 129.433 PUS KB aktif dan tahun 2019 pengguna kontrasepsi suntik mengalami sedikit penurunan yaitu 62,5% dari 131.168 PUS KB aktif (Kemenkes RI, 2019).

Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki kandungan 150 mg Depo Medroxyprogesteron Asetat. Bagi Ibu yang menyusui, tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi suntik dalam kandungan estrogen atau estradiol sipionat karena dapat menurunkan jumlah produksi ASI, menghambat kelancaran pengeluaran ASI selama masa laktasi

*Continuity Of Care* dalam asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan secara menyeluruh dan berlanjut dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir seta keluarga berencana yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan pada wanita dan kesehatan pribadi setiap manusia (Ningsih,2017). Tujuan pelayanan berkesinambungan *Continuity Of Care* adalah untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan berupa komunikasi yang baik sehingga dapat

melakukan perawatan secara mandiri serta diharapkan pula akan membuat wanita dapat meningkatkan derajat kesehatannya baik secara fisik maupun psikologis (Yulizawati et al., 2021).

Berdasarkan dari data pengkajian tersebut, untuk mencegah resiko penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau *continuity of care* pada Ny. H G2P1A0 dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan manajemen kebidanan.

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny.H 27 tahun G2P1A0 pada Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir sampai masa KB yang fisiologis secara berkelanjutan (*continuity of care*).

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai mendapatkan pelayanan KB dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. H di Praktek Mandiri Bidan H.R Kota Pematang Siantar.

### **2. Tujuan Khusus**

Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, dan KB dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Melakukan pengkajian pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, dan KB.
- b. Mampu menganalisa data dan mendiagnosa masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera atau kolaborasi pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan KB.
- d. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan KB.

- e. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir sampai dengan menjadi akseptor KB.

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

##### **1. Sasaran**

Asuhan kebidanan dilakukan dengan *continuity of care* ditujukan kepada Ny. H G2P1A0 mulai dari kehamilan trimester ketiga, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan menjadi akseptor KB.

##### **2. Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny. H G2P1A0 dilakukan di PMB H.R Kota Pematang Siantar dan di rumah Ny. H di Jalan Kampung Dalam Kota Pematang Siantar dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan menjadi akseptor KB.

##### **3. Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity Of Care* pada Ny. H yaitu mulai bulan Februari sampai Mei 2023.

#### **E. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Memperluas ilmu pengetahuan, pengalaman, wawasan, dan dapat mengaplikasikannya kelahan praktek dalam asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* kepada Ny. H dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Prodi D-III Kebidanan Pematang Siantar, dapat menjadi bahan pembelajaran
- b. Bagi Bidan H.R, dapat menjadikan acuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil.
- c. Bagi Klien, agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil yang teratur di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan.
- d. Bagi Penulis, dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **Asuhan Kebidanan**

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan Kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Susanto Andina, 2021).

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Lama kehamilan normal dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 secara umum berlangsung pada minggu pertama hingga ke 12, trimester kedua pada minggu ke 13 hingga 27, dan trimester ketiga pada minggu ke 28 hingga ke 40. Selama kehamilan seorang wanita akan mengalami perubahan yaitu perubahan fisiologis dan psikologis (Arum Sekar, 2021).

##### **2. Tanda Dan Gejala Kehamilan**

###### **a. Tanda Persumtif (Tidak Pasti)**

###### **1) Amenorea ( Tidak mendapatkan menstruasi)**

Organ reproduksi yang tidak berkembang dengan sempurna, seperti tidak adanya uterus/ vagina, adanya penyempitan dan penyumbatan pada leher rahim (serviks).

###### **2) Mual (nausea) dan Muntah**

Disebabkan karena meningkatnya produksi hormone estrogen yang memancing peningkatan keasaman lambung.

3) Mengidam

Kondisi yang dialami oleh wanita yang sedang hamil, ketika ia begitu menginginkan sesuatu baik itu yang bersifat wajar maupun diluar batas kewajaran.

4) Pingsan

Bila ibu mengubah posisi seara tiba-tiba, tekanan darah ibu juga akan menurun dengan cepat. Secara bersamaan, aliran darah keotak akan mendadak berkurang pada akhirnya membuat ibu jatuh pingsan.

5) Tidak selera makan

Hilang nafsu makan saat hamil umumnya disebabkan oleh perubahan hormon dan morning sickness.

6) Lelah (fatigue)

Karena, meningkatnya hormone progesterone dalam tubuh dan perubahan bentuk fisik.

7) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri

Aliran darah meningkat dan mengubah jaringan pada payudara, dampaknya payudara ibu hamil akan terasa lebih nyeri, geli, bengkak, dan sensitive ketika disentuh.

8) Sering Miksi

Rahim mulai tumbuh dan menekan kandung kemih, peningkatan cairan berarti akan lebih banyak urin yang dihasilkan, apalagi dengan kandung kemih yang mulai terdorong karena rahim yang mulai berkembang.

**b. Tanda – tanda kemungkinan hamil**

1) Perut membesar

2) Uterus membesar

3) Tanda Chadwik

Perubahan warna kebiruan/ keunguan pada vulva, vagina, dan serviks (leher rahim).

4) Tanda *Piskacek*

Adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelaha atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

5) *Braxton – hicks*

Kontraksi yang dialami oleh ibu hamil namun tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul

6) Teraba *ballotement*

Fenomena bandul/ pantulan balik. Hal ini dapat dikenali dengan jalan menekan tubuh janin melalui dinding abdomen yang kemudian terdorong melalui cairan ketuban.

**c. Tanda – tanda pasti hamil**

- 1) Detak jantung janin akan terdengar
- 2) Gerakan janin akan terasa
- 3) Jika melakukan rontgen nampak kerangka janin
- 4) USG akan menunjukk janin pada usia kehamilan 12 minggu

**3. Perubahan fisiologis pada kehamilan**

Adapun perubahan fisiologis pada kehamilan (Menurut Sutanto Andina, dkk., 2021)

a. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*). Tanda ini disebut tanda *chadwick*.

b. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, muncul yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

c. Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut serabut kolagen nya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

d. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fundus diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesterone dan esterogen. Selama kehamilan ovarium

tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

e. Vagina

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

f. Payudara

Penampilan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- 2) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- 3) Bayangan vena-vena lebih membiru.
- 4) Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.

g. Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau bisa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung, ia dapat jatuh dalam keadaan (*decompensate cordis*).

h. Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke kranial – terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/i) akibat komplikasi dada menurun, volume tidak meningkat, volume residu paru menurun, kapasitas vital menurun.

i. Pada kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).



j. Sistem pencernaan

Oleh pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang terjadi disebut emesis gravidarum, progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

k. Sistem perkemihan

Selama kehamilan berlangsung terjadi faktor fisiologis pada ibu hamil salah satunya yaitu perubahan traktus urinarius. Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

#### **4. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan**

Pada kehamilan trimester ketiga merupakan periode penantian tapi dengan penuh kewaspadaan. Pada trimester inilah ibu tidak sabar dengan kelahiran bayinya, merasa takut saat proses persalinan, timbul khawatir bila mungkin bayinya lahir tidak sehat atau tidak tepat waktu. Selain itu, trimester tiga juga merupakan periode untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai seorang ibu seperti pusat perhatian pada kehadiran bayinya dan sering muncul perasaan sedih akan terpisah dengan bayinya dan hilangnya perhatian yang khusus selama masa kehamilan.

#### **5. Pemeriksaan 14 T**

Menurut Meihartati Tuti 2019, pemeriksaan ANC dilakukan sebanyak 14 T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9 - 13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT

ibu sebelum hamil. Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Adapun rumus IMT yaitu :

$$\text{IMT} = \text{Berat badan kg} / \text{Tinggi badan cm}^2$$

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Nilai IMT**

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

(Sumber: Meihartati Tuti, 2019. 1000 Hari Pertama Kehidupan)

b. Pengukuran tinggi fundus uteri

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan. dengan hasil anamnesis HPHT. Menggunakan pita centimeter, letakkan dibawah symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri.

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

No	Tinggi fundus uteri (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12	12-14 cm	3 Jari diatas symphysis
2	16	14-18 cm	Pertengahan Pusat-Symphysis
3	20	19-23 cm	3 Jari dibawah pusat
4	24	22-26 cm	Setinggi pusat
5	28	26-30 cm	3 Jari diatas pusat
6	32	27-31 cm	Pertengahan pusat - prosesus xipodeus
7	36	32-33 cm	3 Jari dibawah prosesus xipodeus
8	40	33-37,7 cm	Pertengahan pusat dan prosesus xipodeus

(Sumber: Sukarni Incesmi, 2021. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas)

c. Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Tekanan darah yang normal adalah 90/60 mmHg-140/90 mmHg, hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau preeklamsi dalam kehamilan.

d. Pemberian tablet tambah darah (fe)

Tablet fe dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mencegah anemia dan memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas,

karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus nonatorium. Efek samping TT yaitu rasa nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada daerah penyuntikan.

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

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>% Perlindungan</b>	<b>Masa perlindungan</b>
TT 1	Padakunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	99%	25tahun/seumur hidup

(Sumber: Meihartati Tuti, 2019. 1000 Hari Pertama Kehidupan)

f. Pemeriksaan HB

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

g. Pemeriksaan protein urine

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

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL.

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

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi 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.

- 3) Merangsang kelenjar – kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
  - 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
  - 5) Perawatan payudara dilakukan 2 kali dalam sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.
- k. Senam ibu hamil
- Manfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.
- l. Pemberian obat malaria
- Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil didaerah edemik 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 : Gangguan fungsi mental, Gangguan fungsi pendengaran, Gangguan pertumbuhan, Gangguan kadar hormon yang rendah.
- n. Temu wicara
- 1) Definisi konsling  
Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya
  - 2) Prinsip – prinsip konsling  
Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan,yakni :
    - a) Keterbukaan.
    - b) Empati.
    - c) Dukungan.
    - d) Sikap dan respon positif.
    - e) Setingkat atau sama derajat.

## **6. Faktor yang mempengaruhi kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita. Adanya proses ini akan menyebabkan perubahan pada ibu hamil tersebut. Perubahan tersebut meliputi fisik, Mental, dan Sosial, perubahan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor fisik, Psikologi, Lingkungan, Sosial budaya serta Ekonomi.

### **a. Faktor Fisik**

#### **1) Status Kesehatan**

- a) Penyakit atau komplikasi akibat kehamilan yang dapat memicu terjadinya hyperemesis gravidarum, Pre-eklamsia, Penyakit kelamin tidak langsung
- b) Terdapat hubungan timbal balik di masa penyakit ini dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan contohnya penyakit jantung, Hipertensi, asma, penyakit menular seksual (PMS).

#### **2) Status Gizi**

Status gizi ibu hamil adalah masa dimana seseorang wanita memerlukan berbagai macam gizi jauh lebih baik dari pada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Dengan demikian makanan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan gizi cukup. Selain itu status gizi ibu hamil juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama kehamilan.

#### **3) Gaya hidup**

Salah satu hal yang mempengaruhi kehamilan dilihat dari gaya hidup adalah faktor substance abuse adalah perilaku yang merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil tersebut penyalahgunaan zat-zat atau obat tertentu yang membahayakan ibu hamil.

### **b. Faktor Psikologis**

#### **1) Stressor Internal**

Stressor internal meliputi kecemasan, Ketakutan cacat, Tidak percaya diri perubahan penampilan, peran sebagai orang tua, Takut terhadap kehamilan dan persalinan.

## 2) Stressor Eksternal

Faktor psikologi yang berasal dari luar diri ibu dapat berupa pengalaman ibu, Misalnya juga ibu mengalami masa anak – anak yang bahagia dan cukup cinta kasih, Berasal dari keluarga yang bahagia sehingga mempunyai anak dianggap sesuatu yang diinginkan dan menyenangkan, Maka ia akan terdorong secara psikologis untuk mampu memberikan kasih sayang terhadap bayinya.

## 3) Support Keluarga

Dukungan keluarga juga memberikan pengaruh yang besar terhadap kehamilan jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, Mendukung, Bahkan memperlibatkan dukungannya dalam berbagai hal, Maka ibu hamil akan lebih percaya diri, Lebih bahagia dan siap menjalani kehamilan, Persalinan, dan Nifas.

### c. Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya Ekonomi

#### 1) Kebiasaan adat istiadat

Kebiasaan di daerah tertentu juga dapat membahayakan kondisi ibu dan bayinya seperti pada saat ibu hamil, Melahirkan, dan bayinya. Banyaknya mitos yang merugikan ibu hamil dilarang makan makanan tertentu.

#### 2) Fasilitas kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menguntungkan kualitas pelayanan ibu hamil deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih tepat. Fasilitas kesehatan ini sangat menentukan atau berpengaruh terhadap upaya penurunan Angka Kematian Ibu.

#### 3) Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil, Ibu hamil dengan tingkat sosial yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula, Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang di dapatkan berkualitas, Selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis

mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari - hari setelah bayinya lahir (Romauli, 2018)

## **7. Tanda Bahaya Pada Kehamilan**

Menurut Kemenkes 2020 adapun tanda bahaya pada kehamilan:

- a. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- b. Muntah terus dan tidak mau makan
- c. Demam tinggi
- d. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
- e. Air ketuban keluan sebelum waktunya
- f. Perdarahan pada hamil muda atau hamil tua

Masalah lain pada kehamilan:

1. Demam menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada didaerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria
2. Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal didaerah kemaluan
3. Sulit tidur dan cemas berlebihan
4. Jantung berdebar-debar atau nyeri dada
5. Diare berulang
6. Batuk lama lebih dari 2 minggu

## **8. Kebutuhan Gizi pada ibu hamil**

Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi sehat apabila status gizinya baik, diawali sejak ibu belum hamil. Status gizi yang baik akan diperoleh bila mendapat asupan gizi seimbang yang cukup sesuai dengan kebutuhan. Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak dari pada sebelum hamil baik sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vit B12, zat besi, zat-seng, kalsium, vitamin C, vitamin D, vitamin B6, vitamin E (,Asrinah dkk,2017).

## **9. Proses Pemberian ASI**

Proses pemberian ASI dimulai dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses menyusu sendiri, minimal satu jam pertama pada bayi baru lahir. Hal ini merupakan kesempatan penting yang dapat menentukan keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) membantu bayi mendapatkan kolostrum (air susu yang banyak mengandung zat antibodi)



sehingga dapat membuat daya tahan tubuh bayi menjadi lebih baik, selain itu IMD dapat memberikan rangsangan ke otak ibu untuk memproduksi ASI lebih cepat, sentuhan dan rangsang hormon produksi ASI.

Langkah-langkah dalam IMD yaitu:

- a. Dimulai dari bayi diletakkan di dada ibu
- b. Bayi mulai mencium puting
- c. Kontak mata ibu dengan bayi
- d. Bayi merangkak mencari puting susu
- e. Bayi berhasil menyusui

Keberhasilan IMD adalah dengan memberikan pendidikan dan konseling pada saat ibu hamil, dengan memberikan dukugan bahwa ia mampu menyusui berkaitan dengan keberhasilan menyusui (Sheridan Finnie et al., 2019).

#### **10. Emesis Gravidarum**

Mual muntah (*emesis gravidarum*) dialami hingga dua pertiga ibu hamil. Rasa mual biasanya terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi dipagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat. Beberapa penyebab yang diduga menyebabkan mual dan muntah pada kehamilan antara lain meningkatnya hormon HCG (*Human Chorionic Gonodotropin*), adanya infeksi *Helicobacter oylori*, defenisi vitamin B, atau karena kondisi psikologis. Patofisiologi mual dan muntah lainnya adalah efek hormonal estrogen dan progesteron (Skouteris, 2018).

#### **11. Hyperemesis Gravidarum**

Mual muntah yang berlebihan (*Hyperemesis gravidarum*) adalah keadaan dimana penderita mual muntah lebih dari 10 kali dalam 24 jam, sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Hiperemesis gravidarum diklasifikasikan menjadi 3 tingkat. Pada tingkat I ibu hamil muntah, mengalami penurunan nafsu makan, denyut nadi meningkat 100 kali per menit. Pada tingkat II selain muntah, pasien meng alami rasa haus, nadi meningkat hingga 140 x/i dan tekanan darah turun kurang dari 80 mmHg. Pasien juga terlihat pusat. Hiperemesis gravidarum tingkat III jarang terjadi. Pada tahap ini pasien telah mengalami penurunan kesadaran bahkan sampai koma (Skouteris, 2018).

## 12. Pirosis

Pirosis (*heartburn*) adalah rasa terbakar atau sakit yang terjadi di dada, pirosis umumnya dialami oleh 40-85% wanita hamil di trimester ketiga. Pirosis diakibatkan oleh GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) yang terjadi karena faktor mekanis dan hormonal. Faktor tersebut antara lain, penurunan tekanan Sfingter esophagus, peningkatan tekanan abdomen, serta pengosongan lambung secara lambat (Skouteris, 2018).

## 13. Faktor Yang Mempengaruhi Mual Muntah

Menurut Atiqoh Ning Rasidah 2020 ada beberapa faktor yang mempengaruhi mual muntah:

### a. Riwayat keturunan

Riwayat keturunan adalah riwayat kesehatan keluarga yang berperan penting dalam kelanjutan suatu penyakit dari generasi kegenerasi berikutnya. Genetik juga dapat berkaitan karena terdapat peningkatan insidensi mual dan muntah pada wanita yang memiliki ibu yang mengalami gejala tersebut selama kehamilan.

### b. Faktor Endokrin

Teori endokrin menyatakan bahwa peningkatan kadar progesteron, estrogen dan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menjadi faktor pencetus mual muntah. Selain itu HCG juga menstimulasin kelenjar tiroid yang dapat mengakibatkan mual dan muntah. Hormon progesteron berfungsi untuk mencegah gerakan kontraksi atau pengerutan otot-otot rahim. Hormon ini dapat mengembangkan pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah, itu penyebab mengapa sering terjadi pusing.

### c. Faktor Metabolik

Teori metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B6 dapat mengakibatkan mual muntah pada kehamilan. Vitamin B6 berfungsi menurunkan keluhan atau gangguan mual dan muntah bagi ibu hamil dan juga membantu dalam sintesa lemak untuk pembentukan sel darah merah, membantu membentuk hemoglobin yang dapat mengikat oksigen dalam darah, sehingga saat seseorang mengalami kekurangan vitamin B6 tubuh akan beresiko terserang anemia.

d. Faktor Alergi

Alergi merupakan salah satu respons dari jaringan ibu terhadap anak. Adanya histamin sebagai pemicu dari mual muntah mendukung ditegakkannya teori alergi sebagai etiologi hiperemesis gravidarum. Mual muntah berlebihan juga dapat terjadi pada ibu hamil yang sangat sensitif terhadap sekresi korpus luteum.

e. Faktor infeksi

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara infeksi *helicobacteri pylori* dengan terjadinya hiperemesis gravidarum yaitu adanya infeksi ini akan menyebabkan penurunan penyerapan Fe, sehingga terjadilah anemia yang merupakan salah satu penyebab kejadian hiperemesis gravidarum

f. Pola Makan

Faktor budaya yang merupakan hal penting berkaitan dengan pemilihan jenis makanan yang akan dikonsumsi. Penelitian lain menemukan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum dapat meningkat pada wanita yang mengalami pembatasan dalam intake nutrisi.

#### **14. Penanganan Emesis Gravidarum**

- a. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum. Emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang
- b. Dinasihatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat
- c. Diet dianjurkan makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering. Makan yang merangsang timbulnya mual muntah dihindari
- d. Obat-obatan, pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit pada emesis gravidarum:
  - 1) Vitamin yang diperlukan
    - a) B6 sebagai vitamin dan anti muntah
    - b) Vitamin B kompleks
  - 2) Nasihat pengobatan:
    - a) Banyak minum air putih atau minuman lainnya

- b) Hindari minuman atau makanan yang asam untuk mengurangi iritasi lambung
- 3) Nasihat kontrol antenatal
  - a) Pemeriksaan hamil lebih sering
  - b) Segera datang bila terjadi keadaan abnormal

## **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. 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).

### **2. Tanda-tanda persalinan**

Menurut (Rosyati, 2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut.

- a. Tanda Inpartu
  - 1) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
  - 2) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
  - 3) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.
- b. Tanda-tanda persalinan
  - 1) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
  - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
  - 3) Perineum mulai menonjol.
  - 4) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
  - 5) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

### **3. Fase – Fase Dalam Persalinan**

#### **KALA I kala pembukaan**

Menurut (Walyani, 2021) waktu untuk pembukaan serviks mulai pembukaan 1 sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

##### **a. Fase Laten**

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- 1) Pembukaan kurang dari 4cm.
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

##### **b. Fase Aktif**

- 1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm

#### **KALA II kala pengeluaran janin**

Gejala utama kala II dapat disertai dengan peningkatan *bloody show*, perasaan tekanan di rektum, mual dan muntah dan keinginan untuk mengejan.

- a. His semakin kuat dengan intervensi 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yaitu ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti kekuatan mendedan.

#### **KALA III Kala pengeluaran plasenta**

Kala III dimulai saat bayi telah lahir sampai keluarnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, Yaitu saat kelahiran plasenta penyesuaian saat fungsi tubuh ibu mulai stabil.

#### **KALA IV Kala pemantauan**

Kala IV dari plasenta lahir dan berakhir 2 jam pertama setelah proses persalinan. Rata – rata jumlah perdarahan yang normal sekitar 250 cc, biasanya

100 – 300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500cc maka sudah dikatakan abnormal dengan demikian harus dicari penyebab utamanya (Walyani, 2021)

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu :

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Pemeriksaan TTV: TD, Pols , RR, Temp.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika tidak lebih dari 400 – 500 cc.

#### **4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut (Barokah L, dkk, 2022), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

##### a. *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- 1) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- 2) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

##### b. *Passenger* (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

##### c. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh

karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. Psikis ibu bersalin

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

e. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

## **5. Asuhan Persalinan Normal**

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

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

### **Menyiapkan pertolongan persalinan**

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, Bahan, dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi.
  - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.

- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Pakai clemek plastik
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangann DTT dan steril (Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

**Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik**

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

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

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



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

#### **Persiapkan pertolongan kelahiran bayi**

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

## **Persiapkan pertolongan kelahiran bayi**

### **Lahirnya kepala**

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

### **Lahirnya bahu**

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

### **Lahirnya bahu dan tungkai**

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

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

- 25) Lakukan penilaian
- Apakah bayi menangis kuat dan bernafas dengan lega tanpa kesulitan.

- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif

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

26) Keringkan tubuh bayi

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

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

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

**Oksitosin**

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

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

**Penegangan Tali Pusat Terkendali**

31) Memindahkan klem pada tali pusat.

32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

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

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

34) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin, Dengan lembut perlahan - lahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

### **Mengeluarkan plasenta**

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

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

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

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

### **Pemijatan uterus**

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, Lakukan massase uterus, Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massase dengan gerakan searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

### **Menilai perdarahan**

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

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

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

### **Melakukan prosedur pasca persalinan**

41) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.

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

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

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

45) Mencuci kedua tangan yang masi memakai sarung tangan di air klorin 0,5 %, Membilas kedua tangan yang masi bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan handuk bersih dan kering.

46) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI.

47) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama.

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

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

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

48) Mengajarkan pada ibu melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

49) Mengevaluasi kehilangan darah.

50) Memeriksa tekanan darah, Nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.

a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap 2 jam setelah pasca persalihan.

51) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

### **Kebersihan dan keamanan**

52) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin

0,5%, untuk dekontaminasi (10 mnt). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

53) Membuang barang – barang yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

54) Membersihkan ibu dengan air DTT dengan cara mengelap kaki ibu yang terkena dengan darah atau cairan seperti darah, Air ketuban, Lendir dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

55) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang diinginkan.

56) Menceleupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, Membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir lalu lap lah tangan dengan handuk yang kering dan bersih.

### **Dokumentasi**

58) Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang).

## **C. Masa Nifas**

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

Masa nifas (*Puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan sampai alat – alat reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Didalam masa nifas diperlukan Asuhan masa nifas karena priode ini merupakan priode kritis baik ibu maupun bayinya. Perubahan yang terjadi

pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi / pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana wahida, 2020).

## **2. Tahapan Masa Nifas**

Menurut (Yuliana wahida, 2020) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu,

### **a. Puerperium dini**

Merupakan masa pemulihan, 0-24 jam postpartum, Dalam hal ini ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.

### **b. Puerperium intermedial**

Merupakan masa pemulihan alat – alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

### **c. Remote puerperium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu saat semasa hamil atau semasa persalinan mengalami komplikasi.

## **3. Kunjungan Masa Nifas**

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah. mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain:

### **a. Kunjungan ke-1 yaitu 6 jam – 2 hari, tujuan**

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uterus
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uterus
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

- b. Kunjungan ke-2 yaitu 3-7 hari, tujuan
  - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - 3) Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. Kunjungan ke 3 yaitu 8-28 hari tujuan  
Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
- d. Kunjungan ke 4 yaitu 29-42 hari tujuan
  - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami.
  - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

**4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Menurut (Ciselia Dewi, 2019) perubahan fisiologis masa nifas yaitu :

- a. Perubahan sistem reproduksi.

Involusio uteri

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus uteri:

**Tabel 2.4**  
**Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio**

Involusio	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusar	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusar	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

( Ciselia Dewi, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*).



b. Lochea

Lochea yaitu ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea dibedakan menjadi 4 warna yaitu:

- a) Lochea rubra (cruenta), Muncul pada hari 1- 2 pasca persalinan.
- b) Lochea sanguinolenta, Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa, Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lochea alba, Muncul pada hari ke 2-6 minggu pasca persalinan.

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, Kedua organ ini akan tetap dalam keadaan kendur.

d. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur, Karena sebelumnya teregang oleh tekanan yang bergerak maju dan akan kembali pada hari ke 5 postnatal.

e. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, Alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

## 5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Pada perubahan psikologis masa nifas terbagi menjadi 3 bagian antara lain:

a. Fase *Taking in*

Periode *taking in* adalah periode ketergantungan. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan terganggu, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ketidak nyamanan fisik yang sering muncul dirasakan oleh ibu pada periode ini adalah rasa mules, nyeri luka jahita, kurang tidur dan kelelahan.

b. Fase *Taking Hold*

Fase taking hold berlangsung mulai hari ke-3 sampai hari ke 10 pasca melahirkan. Pada masa ini ibu akan merasa ketidak mampuan tanggung jawab dalam merawat bayinya dan perasaan ibu sangat sensitif.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini dimana sudah mampu dan mau menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu menyadari tugasnya merawat bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung kepadanya.

## 6. Kebutuhan Masa Nifas

Adapun kebutuhan ibu nifas menurut (Ciselia Dewi, 2019) antara lain:

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (Ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
- 2) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- 3) Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- 4) Minum kapsul vit A (200.000 unit) agar bisa memberikat vit A kepada bayinya melalui Asinya.

b. Kebutuhan Ambulasi

Keuntungan ambulasi dini untuk ibu bersalin melancarkan pengeluaran lochea, Mengurangi infeksi puerperium, Mempercepat involusi uterus, Melancarkan fungsi alat *gastrointestinal* dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, Ibu merasa lebih sehat dan kuat, Fa-al usus dan kandung kemih lebih baik, Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.

c. Kebutuhan Eliminasi

- 1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, Nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1 - 2 hari.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologi juga turut mempengaruhi.

d. Kebersihan Diri/Perineum

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri *ibu postpartum*, Yaitu mandi teratur setiap 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar dan tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan alat genitalia.

e. Istirahat

Kurangnya istirahat pada *postpartum* akan mengakibatkan beberapa kerugian, Yaitu mengurangi produksi ASI, Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, Menyebabkan depresi dan ketidak nyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksualitas

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri.

g. Senam nifas

Senam nifas adalah serangkainya gerakan senam yang dilakukan oleh ibu setelah bersalin atau selama masa nifas berlangsung.

h. Keluarga berencana

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Ibu yang memberikan ASI eksklusif dapat menunda kembalinya periode menstruasi lebih lama (Ciselia Dewi, 2019).

## **D. Bayi Baru Lahir**

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, Pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gr, Nilai Apgarscore  $> 7$  dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan ektrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, Adaptasi dan leransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, Sirkulasi, Kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Walyani, 2021).

### **2. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir Normal**

- a. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu.
- b. Berat badan 2500 – 4000gr.
- c. Panjang badan 48 – 52cm.
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- e. Lingkar kepala 33 – 35cm.
- f. Lingkar lengan atas 11 – 12cm.
- g. Pernapasan + 40 – 60 x/i.
- h. Frekuensi denyut jantung 120 – 160x/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 lemah.
- l. Nilai APGAR  $> 7$ .
- m. Gerakan aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Refleks Rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks Sacking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) kondisi ini terjadi saat bayi terkejut karena suara/ gerakan yang tiba – tiba sudah terbentuk dengan baik.
- r. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- s. Genitalia.
  - 1) Laki – laki di tandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - 2) Pada perempuan ditandai dengan adanya ureter dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya *meconium* dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

### 3. Penilaian Apgar Skor

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain:

- a. *Appearance colour* (warna kulit), Yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan.
- b. *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung > 100x/i.
- c. *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan), Menangis, Batuk/bersih.
- d. *Activity* (tonus otot), Gerakan aktif.
- e. *Respiration* (usaha bernafas) dan bayi menangis kuat.

**Tabel 2.5**  
**Nilai Apgar Score pada bayi baru lahir**

Score	0	1	2
<i>Appearance colour</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/i	0x/i
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Ekstremitas dalam fleksi sedikit dan sedikit gerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebih menangis kuat.

*Sumber : (Walyani dan Endang. P , Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, 2021)*

#### **4. ASI Eksklusif**

Air Susu ibu (ASI) Eksklusif adalah air susu dari ibu yang diberikan kepada bayinya tanpa tambahan cairan lain atau makanan padat seperti pisang, dengan pengecualian cairan atau sirup yang terdiri atas vitamin, suplemen mineral atau obat-obatan. ASI eksklusif ini dianjurkan untuk diberikan selama 6 bulan, setelah itu kemudian diperkenalkan makan padat, sedangkan ASI diberikan sampai bayi berumur 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun, ASI tidak dapat tergantikan oleh makanan atau minuman hanya ASI yang dapat memenuhi semua kebutuhan bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal ASI dinilai sangat aman dan bersih serta mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai macam penyakit. Lebih dari itu, ASI tersedia setiap saat dan dapat diberikan secara cuma-cuma atau gratis (Dompas R, 2021).

##### **Manfaat Asi Bagi Bayi :**

- a. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal
- b. ASI menurunkan resiko kematian neonatal
- c. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- d. Mudah dicerna, diserap dan mengandung enzim pencernaan
- e. Selalu berada dalam suhu yang tepat
- f. Tidak menyebabkan alergi
- g. Mencegah kerusakan gigi
- h. Mengoptimalkan perkembangan

#### **5. Pelayanan Kesehatan Neonatal**

Pelayanan kesehatan neonatus menurut adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus selama 3 kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir.

- a. Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6-48 Jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3-7 hari setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

- c. Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8-28 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya. Pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan dan tinggi badan.

## **E. Keluarga Berencana**

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

Menurut *World Health Organization (WHO)* penggunaan kontrasepsi adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, Mengatur interval diantara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri. Pada negara berkembang, Indonesia adalah negara keempat yang memiliki jumlah penduduk (3,54%) setelah cina. Berdasarkan data Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) di indonesia merupakan jumlah terbesar di Asia Tenggara dengan persentase 70% (Rahayu & Jannah, 2022).

### **2. Tujuan Keluarga Berencana**

Menurut (Rahayu & jannah, 2022) adapun tujuan program KB, yaitu :

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

### **3. Sasaran Keluarga Berencana**

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) di bagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, Tergantung dari tujuan yang akan dicapai. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan Kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola Keluarga Berencana (KB), Dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, dan sejahtera.

#### **4. Konseling Keluarga Berencana**

- SA :** SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehny.
- T :** Tanyakan kepada klien informasikan tentang dirinya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata – kata, Gerak isyarat dan caranya.
- U :** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien untuk memilih alat kontrasepsi yang diinginkan serta jelaskan pula jenis – jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- TU :** BanTulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikirmengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka,petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.
- J :** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, Jelaskan bagaimana kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS).
- U :** Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan



## 5. Alat Kontrasepsi

### a. Metode Sederhana Tanpa Alat (kontrasepsi alamiah)

#### 1) Metode Kalender

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

#### 2) Metode pantang berkala

Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur istri.

#### 3) Metode Suhu Basal

Ketika menjelang ovulasi, Suhu basal tubuh akan mengalami penurunan. Kurang lebih 2 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2 – 0,5 ketika ovulasi.

#### 4) Metode Lendir Serviks

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

#### 5) Metode Simtomterial

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

#### 6) Metode *Coitus Interruptus*

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

#### 7) Metode Aminorhea Laktasi (MAL)

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

### b. Metode Sederhana Dengan Alat

#### 1) Kondom

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

2) Diafragma

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

**c. Kontrasepsi Hormonal**

1) PIL

Pil kombinasi (hormone estrogen dan progesteron) atau hanya hormon progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim. Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, Pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi.

2) Suntik

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

3) Implant

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

4) IUD

Intra urine contraception device (IUD) Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi. IUD merupakan hormonal yang mampu mencegah kehamilan hingga lima tahun

**6. Alat Kontrasepsi Suntikan 3 bulan**

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

- a. Pengertian KB suntik DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*)

Kontrasepsi suntikan ini diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari serta tidak mengganggu produksi ASI. Suntikan KB ini mengandung hormon *Depo medroxy progesterone Acetate* (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan.

b. Mekanisme kerja kontrasepsi suntik DMPA

- 1) Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing hormon dari hipotalamus.
- 2) Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- 3) Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi.
- 4) Kecepatan transpor ovum melalui tuba berubah.

c. Efek samping

- 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- 4) Tidak haid sama sekali

d. Kelebihan

- 1) Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun.
- 2) Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI)
- 3) Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah)
- 4) Memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim.
- 5) Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.

e. Kekurangan

- 1) Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur

- 2) Dapat menimbulkan amenore
- 3) Berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun.
- 4) Sakit kepala

## **F. HIV/AIDS**

Menurut (Setiarto Bimo, dkk, 2021) yang dimaksud dengan HIV/AIDS yaitu:

### **1. Pengertian HIV/AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus* atau HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih didalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan.

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena kekebalan tubuh yang menurun yang disebabkan oleh infeksi HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran penernakan, otak dan kanker.

### **2. Stadium HIV/AIDS**

- a. Stadium pertama: HIV Infeksi dimulai dengan masuknya virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk kedalam tubuh sampai tes antibodi terhadap tes HIV menjadi positif disebut window period. Lama window period antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai enam bulan.
- b. Stadium kedua: Asimtomatik (tanpa gejala) Asimtomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung rerata selama 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

- c. Stadium ketiga: Persistent Generalized Lymphadenopathy Pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata tidak hanya muncul pada satu tempat saja dan berlangsung lebih dari satu bulan.
  - d. Stadium keempat: AIDS Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf dan penyakit infeksi sekunder.
3. Cara Penularan HIV/AIDS
- a. Menggunakan jarum suntik  
Jarum suntik yang digunakan difasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba sangat berpotensi menularkan HIV. HIV dapat ditularkan melalui jarum suntik yang terkontaminasi darah orang yang terinfeksi HIV
  - b. Penularan melalui darah  
Penularan HIV AIDS juga bisa terjadi melalui transfusi darah. Virus akan cepat masuk ke pembuluh darah dan menyebar keseluruh tubuh.
  - c. Penularan melalui hubungan seks  
Penularan HIV dapat terjadi saat hubungan seks melalui vagina, anal, maupun seks oral dengan pasangan yang terinfeksi HIV.
  - d. Penularan melalui menyusui, kehamilan dan persalinan  
Penularan seorang ibu yang mengidap penyakit HIV/AIDS bisa berisiko menularkan pada janin dan bayi melalui air susu ibu. Penularan pada saat persalinan melalui proses transisi fetomaternal atau kontak antara kulit atau membrane mukosa bayi dengan darah saat melahirkan dan penularan yang terjadi pada kehamilan melalui asupan makanan dari darah melalui plasenta.
4. Penatalaksanaan HIV/AIDS
- Penatalaksanaan HIV yang diberikan seumur hidup dan bertujuan untuk mengurangi aktivitas HIV dalam tubuh penderita sehingga memberi kesempatan bagi sistem imun, terutama CD4 untuk dapat diproduksi dalam jumlah yang normal.

a. Terapi *Antiretroviral* (ARV)

Selama 1 bulan awal pemberian ARV, penting untuk dilakukan evaluasi untuk memantau respon tubuh terhadap pengobatan, Efek yang sering dirasakan pada awal penggunaan ARV berupa mual, limbung/kehilangan keseimbangan, lemas, pusing, dan gangguan tidur. Keadaan ini dapat timbul pada masa awal penggunaan ARV, dan akan berkurang saat kadar ARV mulai stabil dalam darah.

b. Non farmakologis

Menjaga gaya hidup adalah hal yang penting dilakukan seperti menjaga pola makan, olahraga teratur, mendapatkan terapi untuk mengatasi stres dan kecemasan

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA NY. H DI PMB H.R KOTA PEMATANG SIANTAR**

**A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

Kunjungan I pada Ny H dengan G2P1A0 waktu pengkajian 02 Februari 2023 pukul 02.30 wib di Jl Rajamin Purba No 17 A Kota Pematang Siantar.

**Pengumpulan Data**

Nama ibu	: Ny. H	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 27 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku / kebangsaan	: Jawa	Suku / kebangsaan	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Jln. R Merah	Alamat rumah	: Jln. R Merah
Telp	: 0822-7717-3968	Telp	: 0822-7717-3968

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN I**

**Tanggal : 02 Februari 2023**

**Pukul : 02.30 WIB**

**SUBJEKTIF**

1. Alasan kunjungan saat ini : Periksa kehamilan
2. Keluhan – keluhan : Mual Muntah
3. Riwayat menstruasi
  - a. Haid pertama umur : 15 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek
  - d. Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
  - a. Hari pertama haid terakhir : 18-06-2022
  - b. Tafsiran persalinan : 25-03-2023
  - c. Pergerakan janin pertama kali : 17 minggu

- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Aktif
  - e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam, frekuensi : Normal
  - f. Keluhan-keluhan pada
    - a) Trimester I : Mual Muntah
    - b) Trimester II : Tidak ada
    - c) Trimester III : Mual Muntah
  - g. Keluhan yang dirasakan saat ini
    - a) Rasa Lelah : Ada
    - b) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
    - c) Nyeri perut : Tidak ada
    - d) Panas menggigil : Tidak ada
    - e) Sakit kepala berat : Tidak ada
    - f) Penglihatan kabur : Tidak ada
    - g) Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
    - h) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
    - i) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
    - j) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
    - k) Oedema : Tidak ada
  - h. Tanda- tandabahaya/ penyulit
    - Pendarahan : Tidak ada
  - i. Obat- obatan yang dikonsumsi
    - a) Antibiotik : Tidak ada
    - b) Tablet forum : Tablet tambah darah
    - c) Jamu : Tidak aada
  - j. Suatu emosional : Stabil
5. Riwayat Pernikahan
- a. Status perkawinan : Sah
  - b. Kawin : Pertama
  - c. Kehamilan ini : Diinginkan



- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Implan
- f. Dukungan keluarga : Baik
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Baik
- h. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

**Tabel 3.1**  
**Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

NO	Tanggal lahir / umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Komplikasi ibu/bayi	Penolong	Bayi		nifas	
						PB/BB Jenis	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1.	3-12-2012/9 tahun	Aterm	Normal	Tidak ada	Bidan	49 cm, BB:3400 gr, Lk	Baik	Baik	ASI

KEHAMILAN SEKARANG

- 6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita
  - a. Jantung : Tidak ada
  - b. Hipertensi : Tidak ada
  - c. Diabetes : Tidak ada
  - d. Malaria : Tidak ada
  - e. Epilepsi : Tidak ada
  - f. Penyakitkelamin : Tidak ada
  - g. Lain – lain : Tidak ada
- 7. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
  - a. Jantung : Tidak ada
  - b. Hipertensi : Tidak ada
  - c. Dm : Tidak ada
- 8. Diet/makan
  - a. Makanan sehari- hari : Nasi, Lauk, Sayur, buah-buahan
  - b. Minum : Susu, Air putih, Jus
- 9. Pola eliminasi
  - a. BAB : 2 x sehari
  - b. BAK : 5-6 x sehari
- 10. Aktivitas sehari-hari
  - a. Pekerjaan : Aktif

- b. Pola istirahat / tidur : 2 jam tidur siang/5 jam tidur malam
- c. Seksualitas : 2 kali dalam seminggu

11. Kebiasaan yang merugikan kesehatan

- a. Merokok : Tidak ada
- b. Minuman keras : Tidak ada
- c. Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada

12. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

- a. Rencana penolong peralihan : Bidan
- b. Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
- c. Imunisasi TT 1 tanggal : 15-01-2023
- d. Imunisasi TT 2 tanggal : Tidak diberikan

13. Riwayat Psikologi

- a. Perasaan ibu tentang
- b. Kehamilannya : Bahagia dan senang
- c. Keadaan emosi ibu : Stabil
- d. Dukungan keluarga : Baik
- e. Riwayat keluarga berencana : -

**OBJEKTIF**

- a. Tinggi badan : 158 cm
- b. Berat Badan
  - 1. Sebelum Hamil : 50 kg
  - 2. IMT :  $50 : 2,50 = 20 \text{ kg/m}^2$
  - 3. Setelah Hamil : 59 kg
- c. Vital sign
  - 1. Tekanan darah : 120/80 MmHg
  - 2. Denyut nadi : 80 x/i
  - 3. Pernapasan : 24 x/i
  - 4. Suhu : 36,8°C
  - 5. Lila : 24,5 cm
  - 6. Kepala

- a) Rambut : Bersih
- b) Wajah : Tidak ada cloasma
- c) Pucat : Tidak ada
- d) Oedema : Tidak ada
- e) Mata
  - Sklera mata : Putih
  - Konjungtiva : Tidak pucat
- f) Hidung
  - Lubang hidung : Bersih
  - Polip : Tidak ada
- g) Mulut
  - Lidah : Bersih
  - Gigi : Bersih
  - Stomatitis : Tidak ada
- h) Telinga: Serumen : Tidak ada
- i) Leher
  - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
  - Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
- j) Payudara
  - Bentuk puting susu : Simetris
  - Benjolan : Tidak ada
  - Pengeluaran colostrum : Ada
  - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- k) Pemeriksaan abdomen
  - Linea : Tidak ada
  - Striae : Ada
  - Bekas luka operasi : Tidak ada
  - Pembesaran perut : Tidak ada
  - Pembesaran pada hati : Tidak ada
  - Oedema : Tidak ada
  - Palpasi uterus

**Leopold I** : TFU pertengahan pusat – prosesus xipodeus.

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

**Leopold III** : Teraba bagian bulat keras dan melenting dibagian bawah belum memasuki PAP

**Leopold IV** : Tidak dilakukan

**TBBJ** : 26-13x155 = 2015 gr

**Kontraksi** : Aktif

Auskultasi

DJJ : 138 x/i

Frekwensi : Aktif

Pelvimetri : Tidak dilakukan

1. Ekstermitas

Varises : Tidak ada

Reflex patella : (+)

Oedema : Tidak ada

UJI DIAGNOSTIK

HB : 14 gr/dL

Urine

Glukosa : Negatif

Protein : Negatif

HIV : Negatif

Sifilis : Negatif

Hepatitis B : Negatif

ASSESEMENT

Diagnosa : G2P1A0 usia kehamilan 32-33 minggu, punggung kiri, presentase kepala, intrauteri, janin hidup tunggal, belum masuk pintu atas panggul, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Mual muntah

Kebutuhan :

- 1 Hasil pemeriksaan pada ibu
- 2 Edukasi mengenai masalah yang dihadapi oleh Ibu yaitu mual muntah
- 3 Edukasi kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil
- 4 Edukasi makan dalam porsi sedikit tetapi sering
- 5 Memberikan vitamin kepada ibu
- 6 Istirahat yang cukup

## **PLANNING**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital sign dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
  - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - b. Denyut nadi : 80 x/i
  - c. Pernapasan : 24 x/i
  - d. Suhu : 36,5°C
  - e. DJJ : (+)
  - f. Frekuensi : 138 x/i
2. Berikan edukasi kepada Ibu mengenai masalah yang sedang dialaminya, mual muntah adalah suatu hal yang biasa terjadi selama masa kehamilan dan memberitahukan cara untuk mengatasi dan mengurangi masalah mual muntah yang dialami ibu.
3. Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang merangsang mual muntah
4. Anjurkan ibu untuk makan dengan porsi sedikit tetapi sering
5. Anjurkan ibu untuk rutin minum obat yang diberikan
6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur malam  $\pm$  7-8 jam dan siang hari  $\pm$  1-2 jam agar tubuh ibu tetap sehat.
7. KIE HIV / AIDS, PIMS dan Hepatitis B

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II**

**Tanggal : 14 Februari 2022**

**Pukul : 02.30 wib**

### **SUBJEKTIF**

Ny. H G2P1A0 usia kehamilan 34-35 minggu mengatakan bahwa ibu merasakan adanya HIS palsu.

### **OBJEKTIF**

K/U Baik, TD : 110/70 MmHg Nadi : 80 x/i, Suhu : 36°C, Pols : 24x/i, BB : 59 kg, Lila : 24,5 cm, Djj : 144x/i, BB sekarang 59 kg, TFU 29 cm. Konjungtiva merah muda, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum.

Hasil Palpasi

*Leopold 1* : Tinggi Fundus pertengahan pusat – prosesus xipodeus.

*Leopold 2* : Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian keras, panjang dan bagian kiri abdomen ibu teraba bagian kecil.

*Leopold 3* : Teraba bagian bulat keras dan melenting dibagian bawah

*Leopold 4* : Belum memasuki PAP

### **ASSESSMENT**

G2P1A0 usia kehamilan 34-35 minggu, punggung kiri, presentase kepala, intrauteri, janin hidup tunggal, belum masuk pintu atas panggul, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan :

- 1 Hasil Pemeriksaan pada ibu
- 2 KIE tentang persiapan persalinan pada ibu
- 3 Informasi tentang proses persalinan
- 4 Senam hamil
- 5 Perawatan payudara

## **PELAKSANAAN**

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

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 24 x/i

Nadi : 80 x/i

Suhu : 36°C

2. Berikan edukasi tentang proses persalinan dan persiapan persalinan
3. Anjurkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia dan mengganti pakaian dalam jika lembab terutama sehabis buang bair kecil dan perawatan payudara dengan kebersihan puting dada
4. Ajarkan ibu untuk melakukan senam hamil
5. Beritahu suami dan keluarga untuk memberikan dukungan emosiaonal pada ibu sehingga ibu tetap semangat mengahdapai proses persalinan, sebaiknya satu orang saja sebagai pendamping ibu selama persalinan.
6. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan, dan perlengkapan bayi seperti popok, baju bayi dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut dan kain panjang.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

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

### **KALA 1**

**Hari / Tanggal : Senin, 06 Maret 2023**

**Pukul: 14.30 Wib**

### **SUBJEKTIF**

Ny. H G2P1A0 datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah pinggang bawah serta perut terasa mulas sejak pukul 08.00 wib, ada pengeluaran lendir campur darah dari kemaluan, pergerakan janin aktif dan tidak ada kelainan.

### **OBJEKTIF**

K/U ibu baik. TD : 110/70 mmHg, Nadi 80 x/I Suhu: 36,5°C, Pernafasan : 22 x/i , Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum.

### **Hasil Pemeriksaan Palpasi**

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX ( 33 cm)  
Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian kiri perut ibu teraba keras (punggung kiri)  
Leopold III : Bagian bawah janin bulat, keras dan melenting (kepala)  
Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk pintu atas panggul  
Terdapat TFU : 33 cm, TBBJ: (33-11) x 155 = 3300 gram

Pemeriksaan dalam:

Portio menipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh adanya lendir dari kemaluan dan penurunan kela 3/5.

### **ASSESSMENT**

Ny. H P2A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal dengan usia kehamilan 37-38 minggu, janin tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasakan nyeri pada pinggang bagian bawah

Kebutuhan :

1. Informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi
2. Memantau kemajuan persalinan dan TTV
3. Pertolongan persalinan dan memantau persalinan
4. Informasi tentang cara meneran yang baik dan benar
5. Ibu dilakukan pemasangan infus

### **PELAKSANAAN**

1. Melakukan pemeriksaan TTV, melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, partograf terlampir.
2. Beritahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
3. Anjurkan ibu untuk didampingi oleh suami/keluarga
4. Pantau kemajuan persalinan yaitu kontraksi setiap 30 menit sekali, hasil observasi

11.30 WIB : DJJ: 134 x/I, N: 80 x/I, His 3x10' durasi 30''

12.00 WIB : DJJ: 130 x/I, N: 80 x/I, His 3x10' durasi 30''

12.30 WIB : DJJ: 130 x/I, N: 80 x/I, His 3x10' durasi 30''

13.00 WIB : DJJ: 140 x/I, N: 80 x/I, His 4x10' durasi 40''



13.30 WIB : DJJ: 140 x/I, N: 80 x/I, His 4x10' durasi 40''

14.00 WIB : DJJ: 138 x/I, N: 80 x/I, His 5x10' durasi 45''

14.30 WIB : DJJ: 140 x/I, N: 80 x/I, His 5x10' durasi 45''

15.00 WIB : DJJ: 148 x/I, N: 80 x/I, His 5x10' durasi 45''

5. Ajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his dengan cara tarik nafas dalam dari hidung kemudian dikeluarkan secara perlahan dari mulut
6. Memastikan perlengkapan pakaian bayi dan ibu, infus set, partus set, *underpath* dan obat-obatan yang telah disiapkan seperti injeksi oksitosin.

## **DATA PEMANTAUAN KALA II**

**Hari / Tanggal : Senin, 06 – 03 - 2023**

**Pukul : 15.00 wib**

### **SUBJEKTIF**

Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB dan ingin meneran.

### **OBJEKTIF**

K/U ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi : 80 x/i, suhu : 36,8°C, dan pernapasan 22 x/i,N: 80x/I, Pembukaan 10 cm, kepala di hodge IV, DJJ 140x/i, His 5x10' durasi 45'', ketuban jernih, kepala Hodge IV.

### **ASSESSMENT**

Ny. H P2A0 presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intrauterine, inpartu kala II.

Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mengedan

kebutuhan : Memimpin persalinan

### **PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan underpad dibokong ibu dan mendekatkan partus set serta memakai *handschoon*.
2. Membiarkan suami untuk mendampingi, dan memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinaan.

3. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu kembali posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.
4. Ibu pimpin utnuk meneran ketika adanya his, dan setelah tampak dipermukaan perineum dan tangan kiri penolong dipuncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba, Selanjutnya ibu kembali dianjurkan meneran saat ada kontraksi Kemudian sub-occiput yang tertahan dipinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka ahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi, Setelah kepala lahir,tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan membersihkan jalan nafas bayi, kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
5. Kemudian tangan penolong tetap menopng kepaala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi bilateral. Kemudian menariknya keatas lalu distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus posterior. Kemudian dengan menggunakan teknik sangga susur yaitu tangan kanan dengan posisi 4 jari berada di dada dan satu jari di skapula. Tangan kiri menyusuri mulai dari belakang kepala, punggung, bokong, kaki dab lahirlah bayi seluruhnya.
6. Bayi lahir spontan pada pukul 15.15 Wib, segera menangis pelan, jenis kelamin perempuan dan beraat badan bayi 3800 gram. Penolong segera memotong tali pusat dengan ara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang kedua klem tersebut dan segera mnejepitnya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*). Kemudian membersihkan jalan nafas dan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan meletakkan bayi diatas abdomen ibu.
7. Setelah bayi diletakkan diatas abdomen ibu. Bayi langsung dilakukan IMD selama 1 jam dan bayi berhasil mendapatkan putting susu ibu dan menyusui.

### **DATA PEMANTAUAN KALA III**

**Hari / Tanggal : Senin, 06 – 03 - 2023**

**Pukul : 15.20 WIB**

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perut terasa mulas

## **OBJEKTIF**

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

## **ASSESSMENT**

Ny. H P2A0 Inpartu kala III

Masalah : Perut ibu masih terasa mulas

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

## **PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ib bagian luar, kemudian memindahkan klem 5-10 dari depan vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut, kemudian melakukan massase uterus dan melakukan peregangan tali pusat tersendali Ternyata, tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding rahim.
3. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu menarik tali pusat bawah lalu kearah atas (dorsocranial), mengikuti arah jalan lahir sambil tangan kiri menekan uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, kemudian pegang plasenta dan memilin (memutar) searah dengan jarum jam. Lakukann dengan lembut dan perlahan-lahan.
4. Plasenta lahir spontan pada pukul 15.25 Wib, kontiledon lengkap, tali pusat + 50 cm dan selaput plasenta lengkap, melakukan massase uterus, Kontraksi uterus baik, Kandung kemih kosong.

## **DATA PEMANTAUAN KALA IV**

**Hari / Tanggal : Senin, 06 – 03 - 2023**

**Pukul : 15.25 WIB**

## **SUBJEKTIF**

Ibu merasa lebih tenang dan lebih baik

## **OBJEKTIF**

K/U baik, TD:110/70 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu 36,5°C, dan pernapasan 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU: Setinggi pusat, Kandung kemih kosong dan pengeluaran lochea rubra normal, tidak terdapat robekan.

## ASSESSMENT

Ibu inpartu kala IV P2A0

Kebutuhan : Observasi kontraksi uterus, perdarahan, dan TTV

## PELAKSANAAN

1. Melakukan penilaian laserasi dengan kasa, tidak terdapat robekan
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Membersihkan ibu dengan mengganti baju, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
4. Memberikan pemenuhan nutrisi dan melengkapi prtograf.
5. Memberitahu 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.
6. 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.
  - a. 15.40 wib : melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu.  
TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/i, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusar, perdarahan normal, kandung kemih kosong, dan kontraksi baik.
  - b. 15.55 wib : melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu.  
TD: 110/70mmHg, nadi : 80 x/i, suhu 36,5°C, dan pernapasan : 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusar, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
  - c. 16.10 wib : melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu.  
TD : 120/80mmHg, nadi :80 x/i, suhu : 36,5°C dan pernapasan : 20x/i. TFU 2 jari dibaah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
  - d. 16.25 wib : melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu.  
TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/i, suhu : 36,5°C dan pernapasan : 20x/i. TFU : 2 jari dibawah pusar, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi baik.

- e. 16.55 wib : melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu.  
TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/i, suhu : 36,8°C dan pernapasan : 20x/i.  
TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah kosong, kontraksi baik.
- f. 17.25 wib : melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu.  
TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/i, suhu : 36,8°C dan pernapasan : 20x/i.  
TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam keadaan normal, kandung kemih kosong dan kontraksi baik.

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

#### **Kunjungan 1**

**Tempat : Klinik Bidan H.R Kota Pematang Siantar**

**Hari / Tanggal : Senin, 06 – 03 - 2023**

#### **SUBJEKTIF**

Ny. H P2A0, ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya. Ibu sudah bisa miring ke kanan dan ke kiri, duduk secara perlahan-lahan dan sudah BAK kurang lebih 2 kali.

#### **OBJEKTIF**

K/U ibu baik, TD : 110/70 mmHg, suhu : 36,8°C, lochea rubra, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekanan, perdarahan normal, kandung kemih kosong.

#### **ASSESSMENT**

Ny. H P2A0 postpartum 6 jam, K/U ibu baik

Masalah : Nyeri pada abdomen

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

#### **PELAKSANAAN**

1. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit pada abdomen akan hilang seiring berjalannya waktu
2. Beritahu ibu agar istirahat yang cukup, serta makan dan minum.

3. Ajarkan ibu untuk teknik menyusui bayi dan memberi ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayinya rewel.
4. Beritahu ibu setelah bayi diberi minum agar selalu disendawakan agar bayi tidak muntah
5. Beritahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan terutama daerah kemaluan dengan cara mencuci tangan dengan sabun, lalu siram vagina yang di sabuni, dari depan vagina sampai ke belakang. kemudian lap dengan handuk bersih dan kering lalu pakai pembalut yang bersih dan kering atau doek, lakukan penggantian doek jika sudah terasa penuh.
6. Beritahu ibu tanda bahaya pada nifas seperti terlalu banyak darah keluar, penglihatan kabur, demam tinggi lebih dari 3 hari, sering sakit kepala dan mual muntah.

## **Kunjungan II**

**Tempat : Rumah Ny. H Jln. Kampung Dalam Kota Pematang Siantar**

**Hari / Tanggal : Minggu, 12 – 03 – 2023**

### **SUBJEKTIF**

Ny. H P2A0 melahirkan pada tanggal 6 Maret 2023, kondisi ibu sudah mulai membaik, perut tidak terasa mules lagi, bayi menyusui kuat dan istirahat yang cukup.

### **OBJEKTIF**

K/U ibu dalam keadaan baik, TD : 110/80mmHg, suhu, 36.8°C, ASI lancar keluar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-simpisis, lochea sanguinolenta yaitu merah kekuningan, konjungtiva tidak pucat.

### **ASSESSMENT**

Ny.H P2A0 postpartum 6 hari keadaan ibu dalam keadaan baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan menjaga kebersihan diri.

### **PELAKSANAAN**

1. Beritahu hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya bahwasannya keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik

2. Beritahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan tetap merawat kebersihan vagina agar tidak terjadi infeksi.
3. Beritahu ibu agar selalu mengonsumsi makan – makanan yang bergizi dan banyak minum.
4. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

### **Kunjungan III**

**Tempat : Rumah Ny. H Jln. Kampung Dalam Kota Pematang Siantar**

**Hari / Tanggal : Senin, 27 – 03 – 2023**

#### **SUBJEKTIF**

Ny.H melahirkan pada tanggal 06 Maret 2023, ibu mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik

#### **OBJEKTIF**

K/U ibu dalam keadaan baik TD : 110/70mmHg, suhu 37°C, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, warna putih, konjungtiva merah muda.

#### **ASSESSMENT**

Ny.H P2A0 postpartum hari ke 21 dengan lochea Alba , TFU sudah tidak teraba atau sudah kembali seperti semula, dan keadaan umum ibu dalam keadaan baik.

#### **PELAKSANAAN**

1. Beritahu ibu bahwa keadaannya dalam keadaan baik.
2. Melakukan palpasi untuk mengetahui involusi uteri dan hasilnya baik karena TFU sudah mulai mengecil dan tidak teraba.
3. Anjurkan ibu untuk tetap selalu mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi.
4. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, dan mengganti pakaian dalam 2 kali dalam sehari.
5. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi dan tetap menyusukan bayinya sesering mungkin.
6. Memberi KIE tentang Keluarga Berencana

#### **Kunjungan IV**

**Tempat : Rumah Ny. H Jln. Kampung Dalam Kota Pematang Siantar**

**Hari / Tanggal : Kamis, 13 – 04 – 2023**

#### **SUBJEKTIF**

Ny.H melahirkan pada tanggal 06 Maret 2023, ibu mengatakan bahwa keadaannya semakin baik, tidak ada keluhan.

#### **OBJEKTIF**

K/U ibu dalam keadaan baik TD : 110/70 mmHg, suhu 37°C,TFU tidak teraba lagi, lochea alba, warna putih, konjungtiva tidak pucat.

#### **ASSESSMENT**

Ny. H P2A0 postpartum hari ke 37 dengan lochea Alba , TFU sudah tidak teraba atau sudah kembali seperti semula, dan keadaan umum ibu dalam keadaan baik.

#### **PELAKSANAAN**

1. Beritahu ibu bahwa keadaannya dalam keadaan baik.
2. Beritahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi
3. Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi
4. Beritahu ibu dan suami konseling mengenai KB lebih dini yaitu memberitahu pada ibu tentang macam – macam KB yang cocok untuk digunakan oleh ibu.
5. Menjelaskan keuntungan dan kelemahan KB

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

**Tanggal 06 maret 2023**

**Pukul : 15.20 wib**

#### **SUBJEKTIF**

Bayi Ny. H lahir pukul 15.15 wib dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

#### **OBJEKTIF**

K/U baik, apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, refleks baik, tidak ada cacat.

##### **a. APGAR Score**

- 1) 15.20 keadaan umum baik, warna kulit kemerahan poin 2, frekuensi jantung 130 x/i poin 2, saat diberikan refleks sedikit fleksi poin 1,



gerakan otot sedikit poin 1, usaha bernafas bayi menangis kuat poin 2, maka total APGAR Score yaitu 8/10. Jenis kelamin perempuan, lubang anus ada.

2) 15.25 keadaan umum baik, warna kulit merah point 2, frekuensi jantung 130 x/i poin 2, saat diberikan refleks gerakan aktif poin 2, gerakan tonus otot aktif dan menangis kuat poin 2, usaha bernafas bayi menangis kuat poin 2, maka total APGAR Score 10/10.

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Suhu : 36,7°C  
Pernafasan : 35 x/i  
Nadi : 140 x/i

c. Antropometri

Panjang Badan : 50 cm  
Berat Badan : 3800 gram  
Lingkar Kepala : 33 cm  
Lingkar Dada : 34 cm  
Lingkar Lengan : 11 cm

d. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, keadaan baik  
Wajah : Tidak oedem, tidak pucat  
Mata : Sklera putih  
Telinga : Tidak ada kelainan, refleks moro (+)  
Hidung : Lubang hidung (+)  
Mulut : Bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis, refleks rooting (+), reflek sucking (+).  
Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)  
Dada/Aksila : Simetris, tidak ada pembengkakan aksila  
Genetalia : Bersih  
Anus : Lubang anus (+)  
Ekstremitas : Simetris, jari tangan lengkap, jari kaki lengkap, gerakan aktif.

## **ASSESSMENT**

Bayi segera baru lahir normal keadaan umum baik

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta injeksi vitamin K.

## **PELAKSANAAN**

1. Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir, melakukan rangsangan taktil, menjaga kehangatan bayi.
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi untuk mencegah hipotermi dan membungkus tali pusat dengan kain kasa, memberikan salep mata, injeksi neo-K dipaha kiri dan 1 jam setelahnya memberikan imunisasi HB0 sebanyak 0,5 cc di paha kanan.
3. Melakukan rawat gabung (*rooming in*) agar psikologis antara ibu dan bayi dapat terjalin dengan baik dan tidak kesulitan menyusui bayinya.

## **Catatan Perkembangan Kunjungan I**

**Tempat : PMB H.R Kota Pematang Siantar**

**Tanggal: 06 Maret 2023**

**Pukul: 07.30 wib**

## **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah menyusui lebih kuat.

## **OBJEKTIF**

K/U baik, refleks baik, suhu 36,7°C, BB : 3800 gram, PB : 49 cm, sudah BAK dan BAB.

## **ASSESSMENT**

Bayi baru lahir umur 15 jam keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI

## **PELAKSANAAN**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Beritahu ibu posisi yang baik untuk menyusui bayi dengan baik dan benar
3. Anjurkan Ibu untuk memberikan ASI

4. Bayi dimandikan kemudian tetap menjaga kehangatan
5. Ibu dan Bayi sudah diperbolehkan pulang

### **Catatan Perkembangan Kunjungan II**

**Tempat : Rumah Ny. H Jln. Kampung Dalam Kota Pematang Siantar**

**Tanggal : 12 april 2022**

**Pukul : 09.00 wib**

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bahwa bayi sangat kuat menghisap ASI.

#### **OBJEKTIF**

K/U ibu dalam keadaan baik, suhu 36,5°C, tali pusat tidak berbau dan sudah kering, BB : 4000 gram, PB : 50 cm, sudah BAK dan BAB.

#### **ASSESSMENT**

Diagnosa : Bayi baru lahir umur 6 hari dengan keadaan baik

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta memberikan ASI dengan mengajarkan posisi yang tepat saat menyusui

#### **PELAKSANAAN**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.
3. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam sekali.
4. Ajarkan ibu posisi yang tepat untuk menyusui.

### **Catatan Perkembangan Kunjungan III**

**Tanggal 27 Maret 2023**

**Pukul : 15.00 wib**

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya kuat menghisap ASI dan tidak rewel, tali pusat sudah putus pada hari ke-7, keadaan bayi sehat.

#### **DATA OBJEKTIF**

K/U bayi dalam keadaan baik, gerakan aktif, suhu 36°C, BB : 5000 gram, PB : 50 cm.

## **DATA ASSESSMENT**

Diagnosa : bayi baru lahir umur 21 hari dengan keadaan baik

Masalah : tidak ada.

Kebutuhan : pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

## **PELAKSANAAN**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik
2. Motivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya
3. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayinya.

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

### **Kunjungan 1**

**Tempat : Rumah Ny. H Jln. Kampung Dalam Kota Pematang Siantar**

**Hari / Tanggal : Kamis , 13 – 04 – 2023**

**Pukul : 15.00 Wib**

### **DATA SUBJEKTIF**

Ny. H P2A0 Nifas hari ke 37 dengna HPHT 18-06-2022 dan HPL 06-03-2023.  
keadaan ibu baik, lochea sudah tidak ada.

### **DATA OBJEKTIF**

K/U ibu baik TD : 110/80 mmHg, Suhu : 37°C , BB : 48 kg, payudara bersih,  
puting menonjol, ASI (+), TFU sudah tidak teraba.

### **DATA ASSESSMENT**

Diagnosa : P2A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB suntik 3 bulan

### **PELAKSANAAN**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan asuhan yang diberikan.
2. Beritahu keuntungan dan kerugian pemakaian KB suntik 3 bulan
3. Beritahu efek samping KB suntik 3 bulan
4. Memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi memakai alat kontrasepsi

## **Kunjungan II**

**Tempat : PMB H.R Kota Pematang Siantar**

**Tanggal: 17 Juni 2023**

**Pukul: 10.00 wib**

### **DATA SUBJEKTIF**

Ny. H sudah selesai haid dan ibu mengatakan akan suntik KB 3 bulan untuk menjarangkan kehamilannya.

### **DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi 80 x/I, Pernafasan: 20x/I, Suhu: 36,5°C, BB : 49 kg.

### **ASESSMENT**

P2A0 keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penyuntikan Kb suntik 3 bulan dan memberitahukan suntikan ulang yaitu tanggal 10 September 2023

### **PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan baik
2. Menyuntikkan medroxyprogesteron secara IM di bokong ibu dan memberitahu efek samping yang akan terjadi seperti haid tidak teratur dan pusing
3. Memberitahu ibu tentang informasi KB suntik dan kapan harus kunjungan ulang yaitu tanggal 10 September 2023

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan laporan ini, (*Continuty of care*) yang diterapkan pada klien Ny. H umur 27 tahun, di Praktik Mandiri Bidan H.R Jl. Rajamin Purba No 17 A Kota Pematang Siantar sejak kontak pertama tanggal 26 Januari 2023 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester III.

#### **A. Kehamilan**

Pada tanggal 26 Januari 2023, Saya bertemu dengan Ny. H sebagai responden dalam pengambilan studi kasus. Ny. H telah melaksanakan kunjungan sebanyak 2 kali selama kehamilan. Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. H dilakukan dengan mengikuti standart “14 T”, tetapi Ny. H hanya mendapatkan 11 T pada pemeriksaan VDRL, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dilakukan. Hal ini dikarenakan daerah tempat tinggal pasien tidak dalam endemis malaria.

Pada Ny. H dilakukan pemeriksaan berat badan dan tinggi badan didapatkan berat badan ibu sebelum hamil 50 kg dan sesudah hamil 59 kg dan tinggi badan ibu 158 cm, menurut teori berat badan ibu hamil akan naik sekitar 9-12 kg selama kehamilan. IMT Ny. H dapatkan yaitu  $IMT = \frac{\text{Berat badan kg}}{\text{tinggi badan cm}^2} \Rightarrow 50 : 2,50 = 20 \text{ kg/m}^2$ . Menurut teori dijelaskan bahwa IMT normal ibu hamil yaitu 19,8-26 (Meihartati Tuti, 2019). Hal ini menurut teori dan praktik adalah sesuai.

Tekanan darah ibu pada saat kunjungan adalah 120/80 mmHg. Pada kunjungan kedua didapatkan tekanan darah ibu 110/80 mmHg. Menurut buku KIA Revisi tahun 2020, tekanan darah yang normal adalah 90/60 mmHg-140/90 mmHg, hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau preeklamsi dalam kehamilan. Hal ini antara teori dan praktik adalah sesuai.

Hasil pemeriksaan, LILA Ny. H termasuk normal yaitu 24,5 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Kusmiyati bahwa angka normal LILA yang sehat 23,5-36 cm. Hal ini antara teori dan praktik sesuai.

Pada kunjungan pertama UK 32-33 minggu TFU 26 cm berada di pertengahan pusat - prosesus xypodeus dan pada kunjungan kedua UK 34-35

minggu TFU 29 cm berada di pertengahan pusat - prosesus xypodeus. Menurut teori UK 32-35 minggu TFU berada di pertengahan pusat - prosesus xypodeus (Meihartati, 2019). Hal ini menurut teori dan praktik adalah sesuai. UK 32-35 minggu TFU 26 - 29 cm, menurut teori hitungan TFU menggunakan pita centi seharusnya TFU 27 - 31 cm (Meihartati, 2019). Hal ini ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Ny. H dilakukan pemeriksaan DJJ, pada kunjungan I didapatkan DJJ 138 x/i pada kunjungan II didapatkan DJJ 144 x/i. Menurut teori ini DJJ dikatakan normal yaitu 120 – 160 x/i, jika DJJ ibu lebih dari 160 x/i atau kurang dari 120 x/i maka segera dirujuk (Iis Afrianty, 2021). Hal ini antara teori dan praktik adalah sesuai.

Imunisasi TT pada Ny. H dilakukan hanya T1 saja yaitu pada tanggal 15 Januari 2023 T2 tidak dilakukan. Menurut WHO imunisasi TT pada ibu hamil menggunakan vaksin tetanus yang diberikan sebanyak 2 kali dengan dosis 0,5 cc. Jarak pemberian imunisasi TT pertama dan kedua yaitu 4 minggu. Sehingga ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ibu mengkonsumsi tablet Fe dan asam folat sejak kehamilan trimester satu dan tidak pernah lupa meminum obatnya. Menurut teori untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Hal ini antara teori dan praktik adalah sesuai.

Pada tanggal 02 Februari 2023 dilakukan pemeriksaan tes laboratorium di PMB H.R, maka diketahui hasil pemeriksaan ibu:

HB	: 14 gr/dL
Glukosa	: Negatif
Protein	: Negatif
HIV	: Negatif
Sifilis	: Negatif
Hepatitis B	: Negatif

Menurut teori, Pemeriksaan Hb sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal Hb untuk ibu hamil adalah >11gr%, pemeriksaan triple eliminasi sangat

dibutuhkan untuk mengetahui apakah ada penyakit infeksi menular seksual. Hal ini antara teori dan praktik adalah sesuai. Pada Ny. H telah dilakukan perawatan payudara untuk memelihara kebersihan payudara dan merangsang produksi asi dan mencegah penyumbatan pada payudara. Hal ini antara teori dan praktik adalah sesuai.

Berdasarkan fakta yang ada ibu hamil usia 27 tahun mengeluh mual muntah satu kali dalam sehari, menurut Auwaliah Mual ringan dan kadang-kadang disertai muntah dialami oleh 45% wanita hamil, dan merupakan bentuk paling umum. Mual biasanya bisa terjadi pada pagi hari, mual muncul sebanyak satu sampai tiga kali, tidak mengganggu aktivitas dan produksi air liur masih dirasakan normal oleh ibu. Asuhan yang diberikan oleh ibu yaitu istirahat yang cukup, memenuhi nutrisi, makan dalam porsi sedikit tetapi sering. Maka pada Ny. H diberikan pendidikan kesehatan untuk mengatasi mual muntah ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Selama memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan ibu selalu mendapatkan konseling. Konseling yang diberikan juga sesuai dengan di buku KIA. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan selama hamil pada Ny. H dapat disimpulkan bahwa proses kehamilan Ny. H berjalan dengan baik dan lancar.

## **B. Persalinan**

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. H 37-38 minggu. Pada tanggal 06 Maret 2023 ibu datang dengan inpartu. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya portio lunak, ketuban utuh, pembukaan 10 cm. Menurut teori persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Kala I berlangsung selama 7 jam 15 menit dalam pengawasan patograf, pembukaan serviks lengkap. Menurut teori pada persalinan waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm, dalam kala pembukaan yaitu fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan



penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam, fase aktif yaitu pembukaan 5 cm sampai dengan 10 cm (Walyani, dkk. 2021).

Kala II persalinan berlangsung 10 menit sesuai teori bahwa kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dengan lama waktu pada multigravida adalah 0,5 jam dengan pembukaan satu cm per 90 menit (1,5 jam), Lebih cepat dari primigravida (Walyani, dkk. 2021). Bayi lahir spontan pukul 15.15 Wib. Dari data yang didapat bahwa Apgar score 8/10, JK perempuan, BB : 3800 gr, PB: 50 cm, LD : 34 cm, LK : 33 cm, LL 11 cm.

Usia kehamilan 37 - 38 minggu, TFU 33 cm, TBBJ 3300 gram, Berat badan bayi lahir adalah 3800 gram hal ini ada perbedaan antara TBBJ dengan berat badan bayi lahir. Menurut teori usia kehamilan 37-38 minggu didapatkan bahwa TFU 32-33 cm. hal ini adalah sesuai, adapun faktor yang mempengaruhi besar kecil tinggi fundus ibu yaitu, berat badan ibu, janin sudah turun ke pintu atas panggul (Walyani, 2021). Berat plasenta yang normal menunjukkan suplai nutrisi dari ibu kejanin berlangsung baik, begitu pula nutrisi dari ibu kejanin berlangsung baik, begitu pula nutrisi untuk plasenta yang memiliki berat normal (500-600 gram) dilahirkan dari ibu yang memiliki status gizi yang baik, dengan jarak kehamilan yang cukup, serta tingkat paritas yang tidak terlalu banyak. Sehingga hal tersebut memicu pertumbuhan plasenta yang baik.

Kala III Berlangsung selama 10 menit pada pukul 15.25 wib, plasenta lahir spontan. Plasenta lengkap, Panjang tali pusat  $\pm$  50 cm. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, Bayi diletakkan di dada ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. Bayi Ny.H dilakukan IMD selama 1 jam dan berhasil dilakukannya kemudian bayi mulai mencari dan menghisap puting ibu. Menurut teori IMD dimulai dengan adanya kontak kulit bayi antara ibu dan bayi yang baru lahir kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. Inisiasi Menyusu Dini juga dapat membantu ibu dalam menyusui yang merupakan alternatif terbaik untuk mencegah pemberian makanan/minuman prelaktat. IMD mempunyai pengaruh yang sangat nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif. Dengan melakukan IMD, Ibu mempunyai peluang lebih baik untuk keberhasilan memberikan ASI eksklusif sampai 4 atau 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD. Pada

tahun 1992 WHO/UNICEF mengeluarkan protokol tentang Imisiasi Menyusu Dini. Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit 1 jam untuk memberik kesempatan pada bayi untk mencari dan menemukan puting ibunya (Walyani, 2021).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir penulis melakukan pemantauan kepada Ny. H yaitu pemantauan vital sign, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan. Pada kala IV penolong melakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus sambil melakukan penilaian pada kontraksi uterus. Uterus yang teraba keras (kaku) merupakan tanda kontraksi uterus yang baik. Kemudian memastikan kandung kemih tidak penuh (Widiastini, 2018). Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik sesuai.

### **C. Nifas**

Dalam masa ini Ny. H telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu pada 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 21 hari postpartum dan 37 hari postpartum. Menurut teori kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali kunjungan yaitu pertama 6 jam - 2 hari setelah persalinan, kedua 3 - 7 hari setelah persalinan, ketiga 8 - 28 hari setelah persalinan dan keempat 29 - 42 hari setelah persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Pada Ny.H 6 jam postpartum TFU 2 jari dibawah pusat, 6 hari postpartum TFU 1 jari dibawah pusat, 21 hari dan 37 hari postpartum TFU sudah tidak teraba lagi. Menurut teori Involusi adalah proses kembalinya rahim ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini dapat dideteksi dengan meraba daerah dimana TFU (Fundus Uteri Tinggi). Karena kontraksi otot polos di dalam rahim, proses kembalinya rahim dimulai segera setelah plasenta lahir. Pada akhir kala III, TFU (Fundus Uteri Tinggi) teraba dua jari dibawah pusat, setelah satu minggu pascapersalinan TFU (Fundus Uteri Tinggi) teraba di pertengahan pusat dengan simpisis. Dua minggu pasca persalinan TFU (Fundus Uteri Tinggi) teraba diatas simpisis dan 8 minggu pascasalin fundus uteri sebesar normal (Junita, 2022).

Melakukan pemeriksaan lochea didapatkan pada kunjungan 1, 6 jam postpartum lochea berwarna merah, pada kunjungan ke 2, 6 hari postpartum lochea berwarna merah kekuningan, pada kunjungan ke 3, 21 hari postpartum lochea berwarna sedikit kecoklatan dan pada kunjungan ke 4, 37 hari postpartum lochea sedikit berwarna putih. Menurut teori lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar akan keluar selama 1-3 hari postpartum, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan yang berisi sisa darah bercampur lendir akan keluar selama 4-7 hari, lochea serosa berwarna kekuningan atau kecoklatan biasanya lebih sedikit darah dan lebih banyak serum akan keluar selama 8-14 hari, lochea alba berwarna putih yang mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati akan keluar selama >14 hari (Ciselia Dewi, 2019).

Ny. H melakukan kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan perineum, mengganti pakaian dan alas tempat tidur agar tidak terjadi infeksi. Menurut teori upaya pencegahan infeksi pada masa nifas harus dilakukan langkah dasar dengan cara menjaga kebersihan *personal hygiene* atau kebersihan genitalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri, dan kebersihan tubuh sangat penting juga untuk mencegah terjadinya infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dengan cara mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi (Hayati, 2020). ada setiap kunjungan masa nifas tidak ditemukan masalah apapun, hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

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

Bayi Ny. H, lahir spontan pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 15.15 WIB. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali.

Pada tinjauan kasus, bayi lahir seponatan, jenis kelamin perempuan BB: 3800 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, LL: 11 cm. Menurut teori ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500 – 4000 gr, panjang 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm lingkar kepala 33 – 35 cm dan lingkar lengan atas 11 – 12 cm (Soleha, dkk, 2021).

Setelah 1 jam lahir Bayi Ny. H diberikan injeksi Neo-K secara IM di paha kiri bayi dan memberikan salep mata, kemudian 1 jam berikutnya memberikan

imunisasi HB-0 di paha kanan bayi. Menurut teori pemberian Neo-K merupakan fokus utama pelayanan bayi baru lahir, pemberian injeksi Neo-K selama satu jam pertama kehidupan bayi merupakan bagian dari pelayanan neonatus. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir yang mungkin dipicu oleh suntikan HB-0 dua jam setelah bayi lahir (Kiftiyah, 2022).

Perawatan tali pusat pada Bayi Ny.H dilakukan dengan cara membungkus tali pusat hanya menggunakan kassa steril tanpa memberikan apapun, tali pusat puput pada hari ke 7 dan tidak ber bau dan tidak infeksi. Menurut teori merawat tali pusat dengan baik dan sesuai standar yaitu menggunakan kassa kering steril untuk menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi yang dapat berpengaruh pada bayi baru lahir, tali pusat yang dirawat dengan menggunakan kassa steril lebih cepat lepas. Rata-rata waktu pelepasan tali pusat adalah menggunakan kassa steril yaitu 7-10 hari (Putri,2019).

Bayi Ny. H diberikan Asi Eksklusif yaitu pemberian Asi saja tanpa tambahan makanan apapun. Menurut teori Manfaat Asi Eksklusif paling penting yaitu bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Hal tersebut dikarenakan, di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu sama sekali belum diisinkan mengkonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Oleh karenanya, selama enam bulan berturut-turut, ASI yang diberikan pada sang buah hati tentu saja memberikan dampak yang besar pada pertumbuhan otak dan fisik bayi selama kedepannya. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu untuk menghilangkan trauma selepas melahirkan, membuat kondisi kesehatan dan mental ibu menjadi lebih stabil, dan menghindari terjadinya kanker payudara akibat kurangnya pemberian ASI Eksklusif untuk bayi mereka sendiri (Hidayah, 2021).

Berat badan bayi lahir 3800 gram, pada kunjungan ke 2 bayi Ny.H umur 6 hari berat badan 4000 gram, pada kunjungan ke 3 berat badan bayi Ny. H 5000 gram, menurut teori bayi yang menyusui eksklusif memiliki rata-rata pertambahan berat badan yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang menyusui non-eksklusif dikarenakan ASI tidak hanya mengandung sel darah putih dan protein namun mengandung juga zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung secara optimal yang akhirnya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian

bayi (Sari Purnama, dkk, 2018). Kenaikan berat badan bayi baru lahir menurut Kemenkes pada 1 bulan bayi lahir kenaikan berat badan bayi yaitu 800 gram pada bulan ke dua kenaikan berat badan bayi 900 gram. Hal ini ada kesenjangan antara teori dan praktek.

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

Konseling metode KB sudah dilakukan pada tanggal 13 April 2023 yaitu 31 hari post partum. 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, 2022).

Pada Ny. H telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilih. Setelah melakukan konseling KB kepada ibu, Ibu memilih menjadi calon akseptor KB Suntik 3 bulan. Menurut teori selama ibu menyusui alat kontrasepsi suntikan 3 bulan aman digunakan untuk ibu menyusui karena hanya mengandung hormon progestin tidak akan mempengaruhi terhadap kualitas dan banyaknya ASI. Pilihan yang tepat untuk ibu yang sedang menyusui jika tetap ingin menggunakan KB suntik maka dianjurkan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dimana suntik KB setiap 3 bulan sekali yang berisi *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) 150 mg yang membantu memperlancar dan meningkatkan produksi ASI dari hasil penelitian juga menunjukkan KB suntik 3 bulan yang sangat efektif yang dilihat dari peningkatan produksi ASI (Astuti H, 2020).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Asuhan kehamilan pada Ny. H dari awal pemeriksaan pada tanggal 02 Februari 2023 sampai dengan berakhirnya kunjungan tanggal 14 Februari 2023. Dari hasil pengkajian pada kunjungan I, ditemukan Hb ibu 14 gr/dL yang berarti Ny. H tidak mengalami anemia, ibu mengalami mual muntah asuhan yang diberikan pada Ny. H yaitu pemenuhan nutrisi, makan dalam porsi sedikit tapi sering, istirahat yang cukup. Pada kunjungan terakhir tanggal 14 Februari 2023 Ibu mengeluh adanya HIS palsu, asuhan yang diberikan pada ibu yaitu mempersiapkan persalinan, senam hamil dan perawatan payudara.
2. Asuhan Persalinan Ny. H dari kala I sampai kala IV berjalan dengan lancar pada 06 Maret 2023 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, tidak ada robekan dan tidak ada ditemukan komplikasi.
3. Asuhan masa nifas Ny. H dimulai dari 06 Maret 2023 yaitu postpartum 6 jam sampai 6 minggu postpartum. Selama kunjungan masa nifas ibu mengatakan tidak ada masalah.
4. Asuhan bayi baru lahir pada Ny. H dengan jenis kelamin Perempuan BB: 3800 gr, PB : 50 cm, LK: 33 cm, LD : 34 cm, LL: 11 cm. tidak ditemukan cacat dan tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata, Vit – K 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta satu jam kemudian imunisasi HB-0 dipaha kanan bayi.
5. Asuhan kebidanan pada Ny. H konseling calon akseptor KB Suntik 3 bulan dilakukan pada tanggal 13 April 2023, tidak ada penyulit, ibu sudah diberikan konseling mengenai KB yang cocok untuk dirinya dan ibu sudah menyatakan kepada suami terlebih dahulu.

#### **B. Saran**

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang semakin lebih baik.

## 2. Bagi klien

Agar klien memiliki kesadaran dalam melakukan pemeriksaan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu menjadi lebih yakin dan nyaman mendapatkan pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan cara melakukan personal hygiene, nutrisi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan ASI eksklusif pada bayi, dan menganjurkan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

## 3. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bidan H.R untuk tetap memberikan asuhan *continuity of care* pada setiap klien yang membutuhkan asuhan kebidan sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak di wilayah Kota Pematang Siantar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, et al., 2020, dalam Sambas, dkk, 2022. *Pengaruh Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui*. Tasikmalaya: Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada
- Arum sekar, 2021. *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal*. Cirebon: Insania
- Asrinan, dkk, 2017. *Asuhan kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astuti Haryati, 2020. *Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik Terhadap Produksi ASI*. Riau: Jurnal Info Kesehatan
- Athif L, 2020 dalam maya, dkk, 2022. *Penyuluhan penanganan awal mual muntah pada ibu hamil*. Langsa: Jurnal Pengabdian Masyarakat Darussalam.
- Barokah, dkk, 2022. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia
- BKKBN, Megalestari, 2020. *Program KB di Indonesia*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi
- Ciselia Dewi, dkk, 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Copper 2019 dalam sumi sastika, dkk, 2021. *Adaptasi fisiologis Bayi Baru Lahir dan Melalui Persalinan Normal*. Makassar: Jurnal Keperawatan Silampar
- Dompas R, 2021. *Peran keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Haslian, 2020, dalam Arifin, dkk, 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Mual Muntah*. Pekanbaru: Jurnal Kebidanan Terkini
- Harahap et al., 2020, dalam Arifin, dkk, 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Mual Muntah*. Pekanbaru: Jurnal Kebidanan Terkini
- Hidayah, 2020. *Peningkatkan Kesadaran dan Pengertahuan tentang ASI Eksklusif pada Remaja dan Ibu*. Jawa Barat: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat
- Iis Afrianty, 2021, *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal*. Cirebon: Insania
- Jannah Nurul, dkk, 2022. *Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG



Junita, dkk, 2022, *Buku Ajar Nifas SI Kebidanan Jilid 1*, Jakarta: Mahakarya Citra Utama

Kementerian Kesehatan RI, 2019, dalam Simamora Gustina, 2021. *Pengetahuan dan Sikap Ibu Akseptor KB Terhadap Alat kontrasepsi*. Medan: STIKes Elisabeth

Kementerian Kesehatan RI (2020). *Kesehatan Ibu dan Anak*

Kiftiyah, 2022. *Pengantar Kebidanan Komunitas*. Padang: PT Globabl Eksekutif Teknologi

Larasari, 2020, dalam Annisa Nurul dkk 2022, *Pengabdian Pada Ibu Hamil Untuk Deteksi Dini*. Mataram: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat.

Putri, 2019, dalam Soeharto, dkk, 2023. *Perbedaan Perawatan Tali Pusat Dengan Kassa Steril*. Palembang: Jurnal Kesehatan dan Pembangunan

Meihartati Tuti, dkk, 2019, *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: CV Budi Utama

Muliani, Arsyad, 2019 dalam Apriani dkk, 2020. *Efektivitas Kompres Hangat Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1*. Tasik Malaya: Jurnal Bimtas

Nugrawati Nelly, dkk, 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.

Nurul, dkk, 2022. *Pengabdian Pada Ibu Hamil Untuk Deteksi Dini*, Mataram: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat.

Ning Rasidah, 2020, *Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (Mual muntah berlebihan dalam kehamilan)*, Jakarta: One Peach Media.

Ningsih, 2017, dalam Wijayanti, dkk, 2022, *Konsep Kebidanan*, Sumatera Barat: PT.Global Eksekutif Teknologi.

Retno Diki, dkk, 2021, *Asuhan Kehamilan*. Medan : Yayasan Kita Menulis.

Romauli, S, 2018. *Buku Ajar Asuhan kebidanan 1 konsep dasar asuhan kehamilan*. Yogyakarta, Nuha Medika.

Saragih, 2017. *Faktor yang Mempengaruhi Persalinan*. Malang: UMM

Sari Purnama, dkk, 2018. *Pola Pertambahan Berat Badan Bayi Berdasarkan Status Menyusui Eksklusif*. Palembang: UNSRI

Setiarto Bimo, dkk, 2021. *sPenanganan Virus HIV/AIDS*. Yogyakarta: CV Budi Utama

- Sheridan Finnie et al., 2019 dalam Najahah Imtihanatun, dkk, 2022. *Peningkatan Pengetahuan ASI Eksklusif Melalui Media E-Booklet*. Mataram: NEM
- Skouteris, 2018 dalam Pratiwi, dkk, 2021. *Manajemen Perawatan Gigi Pada Ibu Hamil dan Menyusui*. Malang: UB Press
- Solehah Imroatus, dkk, 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Norma*. Jawa Timur: Univ Nurul Jadid
- Susanto Andina, dkk, 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakan Baru Press.
- Sukarni Incesmi, dkk, 2021, *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Thornton et al, 2020 dalam sumi sastika, dkk, 2021. *Adaptasi fisiologis Bayi Baru Lahir dan Melalui Persalinan Normal*. Makassar: Jurnal Keperawatan Silampari
- Walyani, dkk, 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yuliana wahida, dkk, 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Sulawesi*: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia
- Yulizawati et al., 2021, dalam Khair ummul, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi

## LAMPIRAN

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hidayah  
Umur : 27 Tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Rambung Merah, Kampung Dalam  
Istri dari :  
Nama : Hendrik  
Umur : 28 Tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Rambung Merah, Kampung Dalam

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

Nama : Tri Kusumawati  
Nim : P07324220025

Mahasiswa dari Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar guna Menyusun casestudy berupa asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Asuhan Keluarga Berencana, Kepada saya dan keluarga yang telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat pada proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, 29 Januari 2023

Pelaksana



(Tri Kusumawati)

Suami



(Hendrik)

Klien



(Hidayah)



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



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG**  
**PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN**  
**Nomor:0179/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 Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. H Di Praktek Mandiri Bidan H.R Kota Pematangsiantar"**

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

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

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

Medan, April 2023  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Wj Ketua





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








KARTU BIMBINGAN  
LAPORAN TUGAS  
AKHIR



Nama Mahasiswa : Tri Kusumawati  
NIM : P0.73.24.2.20.025  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny H Masa Hamil,  
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga  
Berencana di Praktik Mandiri Bidan H.R Kota  
Pematangsiantar  
Pembimbing Utama : Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb  
Pembimbing Pendamping : Kandace Sianipar, SST. MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1.	21 Maret 2023	Konsultasi proposal Laporan Tugas Akhir Ny. H BAB I, II, III dan IV pada pembimbing I	 Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
2.	24 Maret 2023	Konsultasi Revisi proposal laporan Tugas Akhir Ny. H BAB I, II, III dan IV pada Pembimbing I	 Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
3.	27-Maret 2023	Konsultasi Revisi Proposal Laporan Tugas Akhir pada Ny. H BAB I, II, III dan IV pada pembimbing I	 Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
4.	28-Maret- 2023	Konsultasi proposal Laporan Tugas Akhir pada ny. H BAB I, II, III dan IV pada Pembimbing II	 Kandace Sianipar, SST. MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
5.	09 April 2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Ny. H BAB I, II, III Dan IV pada Pembimbing I	 Vera Renta Sihombing, SST, M. Keb
6.	12 April 2023	Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir pada Ny. H BAB I, II, III Dan IV pada pembimbing I	 Vera Renta Sihombing, SST, M. Keb
7.	15 April 2023	Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir pada Ny. H BAB I, II, III dan IV pada Pembimbing I	 Vera Renta Sihombing, SST, M. Keb
8.	29-Mei 2023	Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir pada Ny. H BAB I, II, III dan IV pada Pembimbing I	 Vera Renta Sihombing, SST, M. Keb
9.	29-Mei 2023	Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir pada Ny. H BAB I, II, III dan IV pada pembimbing II	 Karolisa Simanungkal, SST, MPH
10.			





06-Maret 2023  
 1. Tanggal: 06-Maret  
 2. Nama Pasien: H-R  
 3. Tempat Persalinan:  
 Rumah Bui  Puskesmas  
 Puskesmas  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya: PMB  
 4. Alasan tempat persalinan:  
 5. Catatan:  rujuk, kala: I/II/III/IV  
 6. Alasan rujukan:  
 7. Tempat rujukan:  
 8. Pendamping pada saat menujuk:  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**  
 9. Partogram melewati garis waspada: Ya   
 10. Masalah lain, sebutkan:  
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 12. Hasilnya:

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

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15-40	110/80 mmHg	80 x/1	36,1°C	2 jari dibawah p	Korong	Normal
	15-55	110/80 mmHg	80 x/1	36,1°C	2 jari dibawah p	Korong	Normal
	16-10	120/80 mmHg	80 x/1	36,1°C	2 jari dibawah p	Korong	Normal
	16-25	120/80 mmHg	80 x/1	36,1°C	2 jari dibawah p	Korong	Normal
2	16-55	120/80 mmHg	80 x/1	36,8°C	2 jari dibawah p	Korong	Normal
	17-25	120/80 mmHg	80 x/1	36,8°C	2 jari dibawah p	Korong	Normal

Masalah kala IV:  
 Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya:

24. Masalah kala IV:  
 Ya  
 Tidak, alasan:  
 25. Placenta tidak lahir pada 30 menit:  
 Ya, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 Ya, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 27. Laserasi:  
 Ya, dimana:  
 Tidak  
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
 Tindakan:  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan:  
 29. Aloni uteri:  
 Ya, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak  
 30. Jumlah perdarahan: 50 ml  
 31. Masalah lain, sebutkan:  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 33. Hasilnya:

**BAYI BARU LAHIR:**  
 34. Berat badan: 3.600 gram  
 35. Panjang: 50 cm  
 36. Jenis kelamin: L   
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit  
 38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang tali  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspihala ringan/pucat/biru/temas/tindakan:  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang tali  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain-lain sebutkan:  
 Cacat bawaan, sebutkan:  
 Hipotermi, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 39. Pemberian ASI: 1 jam setelah bayi lahir  
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan:  
 40. Masalah lain, sebutkan:  
 Hasilnya:



Telapak Kaki Bayi Ny.H Dan Jari Jempol Ny.H

Telapak Kaki Kanan Bayi	Telapak Kaki Kiri Bayi
 A dark, textured impression of a baby's right foot, showing the overall shape and the placement of the toes.	 A dark, textured impression of a baby's left foot, showing the overall shape and the placement of the toes.
Jempol Kanan Ibu	Jempol Kiri Ibu
 A dark, oval-shaped impression of a woman's right thumb, showing the ridge patterns.	 A dark, oval-shaped impression of a woman's left thumb, showing the ridge patterns.

## Dokumentasi Kunjungan





## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : Tri Kusumawati
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sukamandi Hulu, 30 April 2003
3. Alamat : Desa Sukamandi Hulu, Kec. Pagar Marbau,  
Kab. Deli Serdang
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 3 Dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/No.Hp : 0821-7903-9620
9. Email : trikusumawati231@gmail.com

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

No	Tahun	Keterangan
1.	2008-2009	Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari TK Raudhatul Athfal (Taman Kanak – Kanak) Desa Sukamandi Hulu
2.	2009-2014	Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD Negeri 106828 Sumberejo
3.	2014-2017	Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari MTs YPI Al-Hidayah Lubuk Pakam
4.	2017-2020	Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari MAN 2 Deli Serdang
5.	2020-2023	Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematang Siantar