

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. M MASA HAMIL, BERSALIN,  
NIFAS, BBL, SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB  
DI KLINIK BERSALIN M PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Oleh :

**PRESYA O. SIMANJUNTAK**

**NIM : P0.73.24.2.15.027**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. M MASA HAMIL, BERSALIN,  
NIFAS, BBL, SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB  
DI KLINIK BERSALIN M PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**PRESYA O. SIMANJUNTAK**  
**NIM : P0.73.24.2.15.027**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Judul** : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB PADA Ny. M DI KLINIK BIDAN M.GINTING JL.TANGKI LOR 20 KOTA PEMATANG SIANTAR

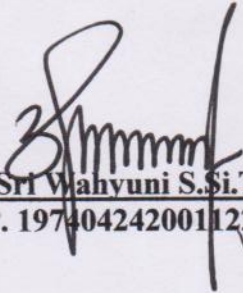
**Nama** : PRESYA O.SIMANJUNTAK

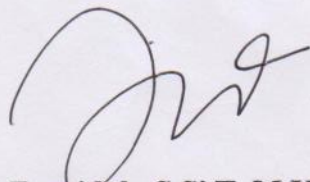
**NIM** : P0.73.24.2.15.027

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir  
Tanggal, 23 Juli 2018

Pembimbing Utama

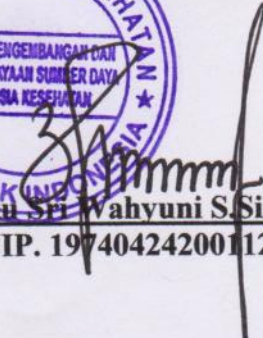
Pembimbing Pendamping

  
Tengku Sri Wahyuni S.Si.T. M.Keb  
NIP. 197404242001122002

  
Zuraidah, S.Si.T, M.Kes  
NIP. 197508102006042001

Plt. Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



  
Tengku Sri Wahyuni S.Si.T. M.Keb  
NIP. 197404242001122002



**LEMBAR PENGESAHAN**

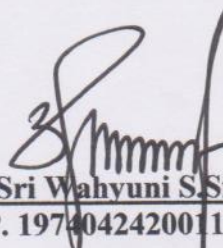
**Judul** : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB PADA Ny. M DI KLINIK BIDAN M.GINTING JL.TANGKI LOR 20 KOTA PEMATANG SIANTAR

**Nama** : PRESYA O.SIMANJUNTAK

**NIM** : P0.73.24.2.15.027

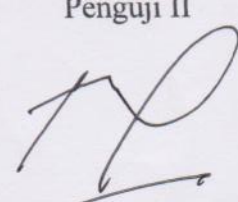
Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Tanggal, 23 Juli 2018

Penguji I



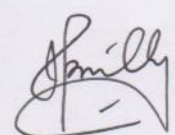
Tengku Sri Wahyuni S.Si.T. M.Keb  
NIP. 197404242001122002

Penguji II



Hendri P.L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIP. 196603141989111001

Ketua Penguji



Inke Malahayati SST. M.Keb  
NIP. 197605102008012021

Plt. Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni S.Si.T. M.Keb  
NIP. 197404242001122002

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul "**Asuhan Kebidanan pada Ny. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Sampai Menjadi Akseptor KB di Klinik Bidan M. Pematangsiantar**" sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan sekaligus pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan..
4. Ibu Zuraidah,S.Si.T,M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bapak/ Ibu Dosen beserta staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
6. Ibu Bidan M. Ginting Am.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB dalam menyusun laporan tugas akhir.
7. Ny. M yang telah bersedia menjadi klien saya.
8. Orangtua tercinta Maruhum Simanjuntak dan Dormaida Sinaga, kakak saya Ledis Sastri Simanjuntak, S.Pd, adik-adik saya Daud Simanjuntak dan Citra Grace Simanjuntak yang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

9. Teman-teman seangkatan yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Pematangsiantar, 23 July 2018

**PRESYA O. SIMANJUNTAK**  
**NIM:P0.73.24.2.15.027**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, 23 JULI 2018

PRESYA O. SIMANJUNTAK

Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny. M di Klinik Bidan M Pematangsiantar

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesian tahun 2030. Indikator akan tercapainya target tersebut jika angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun serta akseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat.

**Tujuan** : Acuan pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkupnya yaitu, ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan metode asuhan kebidanan *continuity of care*.

**Metode** : Metode yang digunakan yaitu Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

**Hasil** : Ny. M GII P1 A0. Dengan kunjungan ANC dimulai dari trimester I, II sampai Trimester III. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali, persalinan ditolong oleh bidan, kunjungan nifas sebanyak 3 kali, dan kunjungan bayi baru lahir juga sebanyak 3 kali, dan telah menerima pelayanan KB. Pemeriksaan saat persalinan Ny. M mengalami ruptur perineum derajat II dan dilakukan penjahitan dengan benang cut gut menggunakan teknik simpul. Pemeriksaan masa nifas ibu bersifat fisiologis dilihat dari perdarahan dan lainnya. Begitu jug bayi yang dilahirkan sehat dengan panjang badan: 49 cm, berat badan: 3400 gr, jenis kelamin Perempuan dan lahir sehat. Ibu memilih menjadi akseptor kb suntik 3 bulan.

**Kesimpulan** : Asuhan yang diberikan pada Ny M mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB tersebut sesuai dengan standard asuhan dan kewenangan bidan.

**Kata Kunci** : Asuhan Ruptur perineum.

**Daftar Pustaka** : (2010-2017).

POLYTECHNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN  
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR  
FINAL REPORT, 23 JULY 2018

PRESYA O. SIMANJUNTAK

*MIDWIFERY CARE OF Mrs. M in Period Pregnancy Until To Be  
Acceptor A Contraception In The Maternity T.N Clinic's.*

**ABSTRACT**

*Maternal and child health is one part of efforts to improve health degree in sustainable development goals (SDGS) indonesia in 2030. Indicator will reach the target if maternal mortality rate (AKI),neontal mortality rate (AKN) and infant mortality rate (AKB) decline and the acceptor of family planning (KB) increases.*

**Objective** : *A reference for decision making and actions performed by midwives appropriate authority and scope of practice that is in pregnant women, labor, postpartum, newborn baby and family planning by using methods of midwifery care continuity of care.*

**Method** : *The method used is continuity of care midwifery management with SOAP management.*

**Results** : *Mrs. M GII P1 A0. Antenatal care have been started from trimester I II, to trimester III. Antenatal care have six times, labor was helped by midwife, postpartum visit have three times, and newborn baby visit have three times, and have received family planning care. Mrs. M have rupture perineum degrees II and stiches by cutgut and using techniquial gut knot. Postpartum are physiological because post partum hemorrhage are normal.The baby are good with with a body length : 49 cm, weight : 3400 gram, Gender: male and healthy birth. Mrs. M chose to become acceptor family planning injecting 3 months.*

**Conclusion** : *The care Mrs. M from pregnancy to family planning acceptors in accordance with the standard of care and authority of the midwife .*

**Keyword** : *Continuity of Care, Rupture perineum.*

**Daftar Pustaka** : *(2010-2017).*



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR PERSETUUAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	vii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	viii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3. Tujuan Penyusunan LTA .....	4
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5. Manfaat .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Asuhan Kebidanan.....	6
2.1.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan .....	6
2.2 Kehamilan .....	9
2.2.1 Pengertian Kehamilan .....	9
2.2.2 Tanda-Tanda Kehamilan .....	9
2.2.3 Diagnosis Kehamilan .....	10
2.2.4 Kebutuhan Ibu Hamil Pada Trimester I,II dan III.....	11
2.2.5 Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kehamilan .....	16
2.2.6 Standar Asuhan Kehamilan .....	16
2.3 Persalinan .....	19
2.3.1 Pengertian Persalinan .....	19
2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan .....	20
2.3.3 Asuhan Persalinan .....	21
2.3.4 Tahapan Persalinan .....	23
2.3.5 Faktor Pendukung Persalinan .....	24
2.3.6 Ruptur Perineum .....	25
2.4 Nifas.....	26
2.4.1 Pengertian Nifas .....	25
2.4.2 Tahapan Dalam Masa Nifas.....	26
2.4.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	27
2.4.4 Perubahan Sistem Reproduksi Pada Masa Nifas .....	27
2.4.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas .....	28
2.4.6 Kunjungan Masa Nifas .....	29
2.5 Bayi Baru Lahir .....	30
2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir .....	31
2.5.2 Penanganan Bayi Baru Lahir .....	31

2.6	Keluarga Berencana.....	31
2.6.1	Pengertian Keluarga Berencana .....	32
2.6.2	Tujuan Program Keluarga Berencana .....	33
2.6.3	Jenis-Jenis Kontrasepsi.....	33
<b>BAB 3</b>	<b>PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>35</b>
3.1	Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil .....	35
3.2	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	42
3.3	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas .....	47
3.4	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	51
3.5	Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB .....	53
<b>BAB 4</b>	<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>54</b>
4.1	Kehamilan .....	54
4.2	Persalinan .....	54
4.3	Masa Nifas .....	56
4.4	Bayi Baru Lahir .....	58
4.5	Keluarga Berencana.....	58
<b>BAB 5</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>59</b>
5.1	Kesimpulan .....	59
5.2	Saran .....	60

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu

Lampiran 4 Kartu Akseptor KB

Lampiran 5 Ethical Clearance

Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 7 Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DTT	: Desifeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HT	: HiperTensi
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi menyusui dini
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas

LK	: Lingkar Kepala
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode operasi wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
RL	: <i>Ringer Laktat</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SP	: Sensus Penduduk
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
VDRL	: <i>Veneral Desease Research laboratory</i>
VT	: <i>Vaginal toucher</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat akan dapat diatasi. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Kemenkes RI, 2016).

AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, namun, masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. Sedangkan berdasarkan hasil Survey AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi tersebut, maka angka kematian ibu ini belum mengalami penurunan berarti hingga tahun 2016. Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan 2 (dua) hasil perhitungan yaitu berdasarkan Sensus Penduduk (SP) dan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Berdasarkan Sensus Penduduk Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara mengalami penurunan yang cukup signifikan dari 2 (dua) kali sensus terakhir yaitu, SP tahun 2000, AKB di Sumatera Utara adalah 44/1.000 KH, turun menjadi 25,7 atau dibulatkan menjadi 26/1.000 KH pada hasil SP 2010. Berdasarkan Kabupaten/Kota diketahui bahwa AKB terendah adalah Kota Medan sebesar 15,2/1.000 KH (Dinkes Provinsi Sumut, 2016).

Berdasarkan laporan bidang pelayanan kesehatan dasar Kota Pematangsiantar jumlah kematian ibu dari tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 4 kematian dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua



tahun terakhir dari 5 kematian menjadi 4 kematian. Sedangkan jumlah kematian bayi di Kota Pematangsiantar dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 melonjak menjadi 27 kematian, dibandingkan 2013-2014 masing-masing sebanyak 18 kematian dan pada tahun 2015 sebanyak 20 kematian tetapi jumlah tersebut lebih rendah dibandingkan pada tahun 2011 sebanyak 24 kematian dan lebih tinggi bila dibandingkan pada tahun 2012 sebanyak 4 kematian (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu. Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014).

Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50 % dari kejadian ruptur perineum didunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25–30 tahun yaitu 24% sedang pada ibu bersalin usia 32 –39 tahun sebesar 62 % (Asiyah & Risnawati, 2016). Terjadinya *ruptur perineum* disebabkan oleh faktor ibu (paritas, jarak kelahiran dan berat badan bayi), pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, riwayat persalinan. *Ekstraksi forceps, ekstraksi vakum*, trauma alat dan *episiotomy* (Prawitasari dkk, 2015).

Di Kota Pematangsiantar dalam 5 tahun terakhir pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan meningkat dan pada tahun 2016 sebesar 96,2% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016). Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 87,36% (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2016).

Di Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Berdasarkan persentase penggunaan alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu (45,52%) dan tidak jauh berbeda Pil (42,41%). Selebihnya menggunakan implant (20,63%) dan selebihnya sebanyak 15% menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW dan Kondom (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2016). Sedangkan di Kota Pematangsiantar peserta KB baru pada tahun 2016 mengalami penurunan. Dengan perkiraan jumlah PUS yang ada terdapat 99.514 dan 29,8% aktif memakai KB dengan berbagai jenis kontrasepsi (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada “Ny. M” G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> di Klinik Bidan “M” Kota Pematangsiantar.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil Trimester ke III yang fisiologis dengan melakukan minimal 4 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai pupus tali pusat, dan menjadikan ibu akseptor KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan Proposal LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan langkah-langkah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## 1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

### 1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. M dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB.

### 2. Tempat

Asuhan Kebidanan pada Ny M, mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB, yang dilakukan di Klinik Bidan M Kota Pematangsiantar dan dilakukan home visite dirumah Ny.M di Jl. Tangki Kota Pematangsiantar.

### 3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. M yaitu mulai dari Agustus 2018 sampai Juni 2018.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan adalah suatu proses matarantai yang berkesinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba dkk, 2014).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan- perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karena nya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi dari kehamilan yang menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya ( Lyndon, 2017).

Perlunya pemeriksaan kehamilan secara berkala paling sedikit empat kali, yaitu :

1. Pada umur kehamilan 1-3 bulan sebanyak 1 kali
2. Pada umur kehamilan 4-6 bulan sebanyak 1 kali
3. Pada umur kehamilan 7-9 bulan sebanyak 2 kali (KIA,2016).

###### **b. Fisiologi Kehamilan**

Menurut (Manuaba dkk, 2014), untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut :

###### **1. Tanda Dugaan Hamil**

###### **a. Amenorea (berhentinya menstruasi)**

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel *de graaf* dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT).

b. Mual dan Muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.

c. Ngidam (mengingini makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan- bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d. Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon- hormon ini menimbulkan pembesaran payudara.

g. Sering Miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h. Konstipasi dan Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan BAB.



i. Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang kulit.

j. Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di bagian genitalia eksterna, kaki, betis serta payudara. Tampak pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

2. Tanda Kemungkinan

Tanda kemungkinan pada kehamilan terdiri atas pembesaran perut akibat pembesaran uterus, tanda *hegar* yaitu segmen bawah rahim melunak, tanda *chadwick*, tanda *goodel*, tanda *piscaseek*, kontraksi *braxton hick*, teraba ballotement dan pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif (Walyani, 2015).

3. Tanda Pasti

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin seperti:

- a) Gerakan janin dalam rahim
- b) Denyut jantung janin, dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf*. Dengan stetoskop leanec, denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu, serta terlihat dan teraba gerakan-gerakan janin

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Menurut Rukiah (2013), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomik yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan . Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan, dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari di bawah prosessus xyfoideus. Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu)

**Tabel 2.1**  
**Umur kehamilan berdasarkan TFU**

<b>Umur Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
12 minggu	1/3 diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 jari di atas pusat
34 minggu	½ pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2jari di bawah pusat prosesus xypodeus

Sumber : Astuti, 2016. Asuhan Kebidanan Ibu 1 . Sewon, Bantul, yogyakarta

#### 1) Trimester I (0-12 minggu)

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama kehamilan di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat, pembesaran ini dasarnya disebabkan oleh hipertropi, hiperplasia dan pertumbuhan janin. Bentuk uterus pada awal kehamilan berubah menjadi bulat untuk mengakomodir pertumbuhan janin dan juga menampung cairan dan jaringan plasenta yang terus meningkat. Pada minggu ke-12 kehamilan terus keluar dari rongga panggul sehingga dapat teraba di atas simfisis pubis (Indrayani, 2011).

## 2) Trimester II (12-28 minggu)

Pada awal trimester II, Uterus mulai memasuki rongga peritoneum. Segera setelah bulan ke-4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen. Kontraksi ini disebut tanda Braxton hicks (salah satu tanda kemungkinan kehamilan), yaitu kontraksi yang tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri. Antara minggu ke-16 dan ke-18, biasanya dballotement sudah dapat diidentifikasi. Ballotement, yaitu gerakan pasif janin yang belum *engaged* (belum masuk pintu atas panggul). Pada 16 dan 20 minggu kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan diperutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap.

## 3) Trimester III (> 28 minggu)

Pada akhir kehamilan dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim.

Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

### b. Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hyperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

### c. Vagina

Pada trimester I, terjadi peningkatan vaskularisasi karena pengaruh hormon estrogen, peningkatan vaskularisasi menimbulkan tanda chadwick

(warna merah tua atau kebiruan) pada vagina sampai minggu ke-8 kehamilan dan sekresi vagina menjadi lebih kental.

Pada trimester II, sekresi vagina meningkat, hal ini normal jika tidak disertai gatal, iritasi atau berbau.

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Astuti, 2016).

#### d. Payudara

Diakhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama aerola akan lebih besar dan kehitaman (Astuti, 2016)

### 2. Sistem pencernaan

#### a. Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

#### b. Lambung

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

#### c. Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

### 3. Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan

hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

#### 4. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Astuti, 2016).

#### 5. Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide*, atau *alba*, *aerola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

#### 6. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

#### 7. Metabolisme

- a. Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- b. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein.

#### d. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

##### 1. Perubahan Psikologis pada trimester ke-1

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c. Ibu akan selalu mencari tanda- tanda apakah ia benar- benar hamil.
- d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
- f. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda- beda pada tiap wanita, tapi kebanyakan akan mengalami penurunan (Walyani, 2015).

##### 2. Perubahan Psikologis pada trimester ke-2

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b. Ibu sudah menerima kehamilannya.
- c. Merasakan gerakan anak.
- d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e. Libido meningkat.
- f. Menuntut perhatian dan cinta.
- g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- i. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru (Walyani, 2015).



3. Perubahan Psikologis pada trimester ke-3
  - a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
  - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi bayi tidak lahir tepat waktu.
  - c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
  - d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
  - e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
  - f. Merasa kehilangan perhatian.
  - g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
  - h. *Libido* menurun (Walyani, 2015).
- e. Kebutuhan psikologi ibu hamil Trimester 1, 2 dan 3
  1. Dukungan keluarga
    - a. Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan.
    - b. Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini.
    - c. Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
    - d. Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh.
    - e. Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang, mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.
  2. Dukungan dari tenaga kesehatan
    - a. Aktif-melalui kelas antenatal.
    - b. Pasif-dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.
    - c. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada di sekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin),

kakak (saudara kandung dari calon bayi/*sibling*), serta faktor penunjang.

### 3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami, sangat sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.

### 4. Persiapan menjadi orangtua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

### 5. Persiapan saudara kandung

## f. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

### 1. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bias menyebabkan kematian ibu. Setiap ibu hamil dan keluarga harus mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan antara usia 1-14 minggu untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan. Tanda-tanda bahaya tersebut meliputi:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Konjungtiva terlihat pucat
- d. Bengkak pada muka atau tangan
- e. Nyeri abdomen yang kuat
- f. Mual dan muntah yang berlebihan

## 2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

Kehamilan trimester ke-2 adalah usia kehamilan 14-28 minggu. Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan saat usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Penyebab terjadinya abortus sebagian besar tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat faktor:

- a. Faktor pertumbuhan hasil konsepsi
- b. Kelainan pada plasenta
- c. Penyakit ibu
- d. Kelainan yang terdapat dalam Rahim

## 3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bias menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Sakit kepala yang hebat.
- c. Masalah penglihatan.
- d. Bengkak pada muka atau tangan.
- e. Nyeri abdomen yang hebat.
- f. Bayi kurang bergerak seperti biasa.
- g. Keluar air ketuban sebelum waktunya.
- h. Demam tinggi (Syafrudin, 2011).

### Jadwal pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99

Sumber : Walyani, 2015 Buku Ajar Asuhan Kehamilan

### **Asuhan Kehamilan**

Asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T (Walyani, 2015), yakni:

a. Timbang berat badan tinggi badan

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

b. Tekanan darah

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

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

e. Pemberian imunisasi TT

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

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 Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain sifilis.

i. Pemeriksaan urine reduksi

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

j. Perawatan payudara

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

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

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

k. Senam ibu hamil

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

l. Pemberian obat malaria

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

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

1. Gangguan fungsi mental
  2. Gangguan fungsi pendengaran
  3. Gangguan pertumbuhan
  4. Gangguan kadar hormon yang rendah
- n. Temu wicara
1. Defenisi konseling  
Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.
  2. Prinsip-prinsip konseling  
Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:
    - a. Keterbukaan
    - b. Empati
    - c. Dukungan
    - d. Sikap dan respon positif
    - e. Setingkat atau sama derajat
  3. Tujuan konseling pada *antenatal care*
    - a. Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
    - b. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolon persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

## **2.2 PERSALINAN**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba dkk, 2014).

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani dkk,2011).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Walyani, 2015).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power*

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

b. His (kontraksi uterus)

c. Mengejan

2. *Pasage*

Jalan lahir dibagi atas:

a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).

b. Bagian lunak; otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligament.

3. *Passager*

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal.

2. Penolong

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

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

### 3. Psikologis

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

#### d. Tanda-tanda persalinan

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah).
3. Dapat disertai ketuban pecah.
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks).

#### e. Tahapan persalinan (kala I,II,III,IV)

##### 1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a. Fase laten, persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.
- b. Fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya



dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10cm), terjadi penurunan bagiasn terbawah janin.

Fase aktif di bagi 3:

- 1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (Rohani, dkk,2011).

## 2. Kala II

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Rohani, dkk, 2011). Tanda dan gejala kala II :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap.
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Berikut ini adalah 60 langkah asuhan persalinan normal menurut Saifuddin (2014) yaitu:

### **Melihat Tanda dan Gejala Kala II**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat padarektum dan vaginanya

- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

#### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set /wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

#### **Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Keadaan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah , sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan

klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( $120-160^x/i$ ).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
- g. Menilai DJJ setiap 15 menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit menerat, merujuk ibu dengan segera.

#### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

#### **Menolong Kelahiran Bayi**

##### **Lahirnya Kepala**

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan penolong menahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

### **Lahir Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

#### **Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### **Penanganan tali pusat terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya

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

### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan 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 meminta rujukan.
  - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
  - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

#### **Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

#### **Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
  - 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, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
  51. Mengevaluasi kehilangan darah.
  52. 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 sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
    - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### **Kebersihan Dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makananyang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Saifuddin, 2014).

### 3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Walyani, 2015).

#### 1. Mekanisme pelepasan plasenta

##### 1) Cara-cara pelepasan plasenta

##### a. Pelepasan dimulai dari tengah (Ekspulsi *Schultze*)

Plasenta lepas mulai dari bagian tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina tanpa adanya perdarahan per vaginam.

##### b. Pelepasan dimulai dari pinggir (Ekspulsi *Matthew-Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml.

##### 2) Tanda-tanda pelepasan plasenta

##### a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

##### b. Tali pusat memanjang.

##### c. Semburan darah mendadak dan singkat.

### 4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan

dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Walyani, 2015).

Pemantauan dan evaluasi lanjut kala IV :

a. Tanda Vital

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi, dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan.

b. Kontraksi uterus.

Pemantauan kontraksi uterus sangatlah penting karena berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.

c. Kandung kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat.

d. Lochea.

Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran sekret rahim (lochea) tampak merah (lochea rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari lochea menjadi lebih pucat (lochea serosa) dan di hari ke-10 lochea tampak putih atau putih kekuningan (lochea alba).

e. Perineum.

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina diklasifikasikan berdasarkan luas robekan. Robekan perineum hampir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya.

## **1.2.2 Ruptur Perineum**

### **1. Konsep Dasar**

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah

dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatikan (Walyani, 2015).

## **2. Derajat laserasi jalan lahir**

Derajat 1 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum;

Derajat 2 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum;

Derajat 3 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna;

Derajat 4 : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rektum anterior.

## **3. Faktor-faktor Penyebab Rupture Perineum**

- 1) Kepala janin terlalu cepat lahir
- 2) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
- 3) Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan perut
- 4) Pada persalinan dengan distosia bahu

## **4. Tujuan Penjahitan**

- 1) Untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) agar proses penyembuhan bisa terjadi, proses penyembuhan itu sendiri bukanlah hasil dari penjahitan tersebut tetapi hasil dari pertumbuhan jaringan.
- 2) Untuk mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostatis) (JNPKKR, 2014).

### **1.2.3 Asuhan persalinan**

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat tidur terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani dkk, 2014).

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis, lima benang merah yaitu :

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan infeksi.

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

4. Pendokumentasian dan pencatatan.

5. Rujukan

Rujukan Bidan

Pastikan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.

a. Alat

sarana lebih bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.

b. Keluarga

Dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

c. Surat

Berikan surat ke tempat rujukan.

d. Obat

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

e. Kendaraan

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

f. Uang

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2014).

## 2.3 NIFAS

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Walyani, 2015)

Menurut Nanny (2011), masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Menurut Nanny (2011), tahapan masa nifas ada 3 yaitu :

a. *Puerperium dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. *Puerperium intermediate*

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

c. *Puerperium remote*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi

b. Fisiologi Nifas

a. Uterus

Proses involusio adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

**Tabel 2.3**  
**Involusi Uterus**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus (gr)</b>	<b>Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)</b>	<b>Keadaan Serviks</b>
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua Minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	
Enam Minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normals	30		

Sumber: Nanny, 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika

#### b. Serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah (Nanny, 2011).

#### c. Lochea

Lokia adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lokia mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut (Nanny, 2011):

1) Lochea rubra/ merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa desidua basalis, lemak bayi, lanugo, mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum.

3) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

4) Lochea alba

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

d. Vagina

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

e. Perineum

Adalah daerah antara vulva dan anus, biasanya setelah melahirkan perineum menjadi agak bengkak, edema, memar akibat persalinan.

### 2.3.2 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (Nanny, 2011).

2. Ambulasi



Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruhan tubuh.

3. Eliminasi: BAB/BAK

Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK, maka harus diusahakan agar penderita dapat buang air kecil.

4. Kebersihan diri/ perineum

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai membuang air kecil dan besar.

5. Istirahat

Pada ibu selama masa nifas sangat penting untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya

kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa nyaman, maka aman untuk memulai hubungan suami istri.

#### 7. Senam nifas

Pada saat hamil, otot perut dan sekitar rahim, serta vagina telah terenggang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung di kemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit.

### 2.3.3 Asuhan Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Sebagian besar asuhan diberikan untuk memulihkan atau menyembuhkan dan mengembalikan alat-alat kandungan keadaan sebelum hami. Tujuan asuhan masa nifas yaitu :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
  - b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
  - c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
  - d. Memberikan pelayanan KB.
  - e. Mendapatkan kesehatan emosi.
- 1) Kunjungan masa nifas
    - a. 6-8 jam setelah persalinan
      - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
      - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.

- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 4) Pemberian ASI awal
  - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b. 6 hari setelah persalinan
- 1) Memastikan involusio uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. 2 minggu setelah persalinan sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.
- d. 6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Menurut buku KIA (2016) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas.

## 2.4 BAYI BARU LAHIR

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. 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 dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai *apgar* > 7 dan tanpa cacat bawaan (Lyndon, 2016).

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah, 2013).

#### a. Pemberian vitamin K

Karena semua bayi baru lahir memiliki sedikit jumlah vitamin K, tenaga kesehatan memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan (penyakit perdarahan pada bayi baru lahir). Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

#### b. Perilaku Orang Tua yang Mempengaruhi Adanya Ikatan Kasih Sayang

##### 1. Perilaku yang mendukung :

- a. Menatap, mencari ciri khas anak
- b. Kontak mata
- c. Memberikan perhatian
- d. Menganggap anak sebagai individu yang baik
- e. Menganggap anak sebagai anggota keluarga
- f. Memberikan senyuman
- g. Bernyanyi/Berbicara
- h. Menunjukkan kebanggaan pada anak

#### c. *Bounding Attachment*

*Attachment* adalah proses penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberi dukungan asuhan dalam perawatannya.

*Bounding* adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah dan kelahiran dimana kontak ibu dan ayah ini akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana (KB) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, 2016).

#### **c. Tujuan Program KB**

Tujuan keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Anggraini, 2016).

#### **d. Sasaran Program KB**

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab, kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

#### **e. Pelayanan Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Metode kontrasepsi yang ideal memiliki ciri-ciri di antaranya berdaya guna, aman, murah, estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus menerus dan efek samping yang minimal (Anggraini, 2016).

#### **Suntik progestin**

Suntikan progestin merupakan jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan, yang cara kerjanya mengentalkan lendir serviks, menghambat

perkembangan siklus endometrium, dan mempengaruhi transportasi sperma.

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

**3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

Pemeriksaan di Klinik Bidan Oleh Bidan M.Ginting Pematangsiantar.

<b>Biodata</b>	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	: Ny. "M"	Tn. "C"
Umur	: 33 Tahun	34 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl.Tangki lor 20 Pematangsiantar	Jl.Tangki lor 20 Pematangsiantar

**Kunjungan I**

Tanggal 15 Agustus 2017

Jam 10.30 WIB

**S** : Ny. M datang ke klinik bidan M.Ginting mengatakan ibu sudah tidak haid 2 bulan. Ibu mengeluh mengalami mual muntah hingga 3-4 kali dalam sehari dan tidak memiliki nafsu makan. Ibu mengatakan pertama kali mengalami menstruasi di usia 13 tahun dan tidak pernah mengalami rasa nyeri saat menstruasi.

Riwayat Obstetri: Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

1. 2 tahun , laki-laki, spontan, aterm, 3100 gr, 49 cm, Bidan, Laktasi lancar

2. Kehamilan sekarang

Tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, Diabetes Melitus (DM) dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

**O** : Keadaan umum (K/U) ibu baik, Tekanan Darah 100/70 mmHg, Nadi 74 x/i, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, Pernafasan 22 x/i, Tinggi Badan 157 cm, Berat Badan

sebelum hamil 57 kg, LILA 24,5 cm, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, conjungtiva tidak pucat dan sklera kuning, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum, tidak ada odema, tidak ada varices. Hasil pemeriksaan Leopold masih teraba TFU 3 jari di atas simfisis, ballotement positif (+) dan refleks patela positif (+) kanan dan kiri pada ekstremitas bawah.

Pemeriksaan : Hemoglobin : 11,1 gr%  
Glukosa urine : Negatif  
Protein urine : Negatif  
HCG urine : +

**A** : Ny M GIPIA0 mengatakan tidak haid selama 2 bulan, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : ibu mengalami mual muntah dan penurunan berat badan

Kebutuhan : 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering  
2. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi  
3. Informasi tentang personal hygiene

**P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti vital sign, kadar Hb dalam darah, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya baik.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaanya sekarang.

2. Menginformasikan ibu bahwa kemungkinan untuk lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti bayam, labu, kacang tanah dan sayuran berwarna hijau.

Tujuan : Agar kebutuhan kalsium ibu tercukupi.

3. Menginformasikan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari. Menganjurkan ibu untuk mengantikan pakaian dalam jika sudah lembab.



Tujuan : Agar kebersihan diri ibu tetap terjaga.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dengan porsi sedikit tapi sering dengan menu seimbang, karena ibu mengalami mual dan muntah.

Tujuan : agar berat badan ibu bertambah dan nutrisi tetap tercukupi.

5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Tujuan : Agar pemantauan deteksi dini kelainan pada ibu dan janin dapat segera diketahui.

## **Kunjungan II**

Tanggal 25 November 2017

Jam 11.00 WIB

**S** : Ny. M mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, nafsu makan ibu meningkat dan tidak mengalami mual muntah lagi. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak 2 minggu yang lalu, dan masih merasakan adanya gerakan janin hingga saat ini. Ibu sudah mengonsumsi tablet Fe dan frekuensi berkemih sudah berkurang.

**O** : K/u Baik TD 100/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22 x/i, BB sekarang 58 kg. DJJ (+) dengan frekuensi 124x/i. Hasil pemeriksaan kadar Haemoglobin dalam darah 11 gr%.

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU Setinggi Pusat

(21 cm).

**A** : Ny M GIIPIA0 dengan usia kehamilan 23 minggu keadaan Ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menginformasikan ibu tentang kebutuhan ibu hamil

**P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Memberikan dan menginformasikan ibu tentang perlunya tablet Fe dalam kehamilan sejak ibu mengetahui kehamilannya untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari di malam hari.

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.

3. Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan yang bisa disebabkan oleh abortus, odema, perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, demam atau panas tinggi, uterus yang lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

5. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 22 Desember 2017.

### **Kunjungan III**

Tanggal 22 Desember 2017

Jam 12.00 WIB

**S :** Ny. M mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, ibu mengeluh mudah lelah dan mudah marah.

**O :** K/U Baik TD 100/70 mmHg, N80 x/i, S 36,3 °C, P 20 x/i, BB sekarang 60 kg, ibu mengalami penambahan 4 kg BB dari kunjungan sebelumnya. LILA 25,5 cm, Hb 11 g%, DJJ 134x/i, pada perut ibu terdapat linea nigra , TBBJ 2325 gr, hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (27cm).

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan.

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar dan lunak.

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

**A :** Ny M GIIPIA0 usia hamil 27 minggu.

Masalah : Ibu mengatakan lebih gampang tersinggung dan mudah marah serta mudah lelah.

Kebutuhan : Menjelaskan kepada ibu bahwa hal tersebut merupakan fisiologis pada ibu dan menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup

**P:** 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, dan hasil pemeriksaan Leopold, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah ibu.  
Tujuan : agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah Ibu

3. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

#### **Kunjungan IV**

Tanggal 10 Maret 2018

Jam 14.00 WIB

**S :** Ny M datang ingin memeriksa kehamilannya, ibu mengatakan bahwa ibu sering buang air kecil.

**O :** K/U Baik TD 110/70 mmHg, N80 x/i, S 36,3 °C, P 20 x/i, BB sekarang 68 kg, Hb 11 gr%, DJJ 143x/i TBBJ 3565 gr, pada pemeriksaan Leopold didapat hasil:

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xiphodeus (34 cm).

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, datar, dan Memapan.

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul.

**A :** GIPIA0 dengan kehamilan normal, usia 39 minggu

Masalah : Ibu mengeluh sering buang air kecil

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak minum di malam hari, karena apabila sering buang air kecil maka akan mengganggu pola istirahat pada malam hari.

- P:**
1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaannya
  2. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak terlalu banyak minum di malam hari
  3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe
  4. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya persalinan, yaitu keluarnya cairan dari kemaluan yaitu lendir bercampur darah
  5. Menganjurkan ibu untuk pergi ke petugas kesehatan, (Bidan), jika ada tanda-tanda persalinan telah dialami
  6. Memberitahukan ibu pentingnya IMD
  7. Memberikan penyuluhan tentang keluarga berencana, agar ibu tahu untuk menggunakan alkon sesuai dengan kebutuhannya.

### **3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

#### **Kala I**

**Tanggal 20 Maret 2018**

**Jam :01.15 WIB**

**Di BPM oleh bidan M. Ginting**

**S** : Ny. M dengan GIIP1A0, HPHT : 15-06-2017, TTP : 22- 03-2018 datang ke BPM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 22.00 wib. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

**O** : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,6 C, P 24 x/i, konjungtiva sedikit pucat, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge ,

TBBJ 3565 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

**A** : GII P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu, janin hidup tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan.

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

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 4 cm.

4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

5. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).

6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas.

7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar pembukaannya bertambah.

#### **DATA PERKEMBANGAN**

Jam 04.40 WIB :

**S** : Ibu mengatakan perut semakin mules dan lemas

**O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S36,5<sup>0</sup> C , P 22 x/i, DJJ 142 x/i, his 4x10' durasi 40", VT didapat hasil pembukaan serviks 7 cm, penurunan 3/5 di hodge III.

**A** : G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Adanya tanda dan gejala kala II

Kebutuhan : Memimpin persalinan

**P** : 1. Memasang infus larutan Ringer Laktat ( RL ) dan dengan kecepatan 20 a/i.

2. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
3. Mefasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.

## **Kala II**

Jam 06.30 WIB :

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.
- O** : K/U ibu baik, his 5x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III, ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, Uzun-uzun kecil kanan depan, DJJ 146x/i.
- A** : G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.  
Masalah : Adanya tanda dan gejala kala II  
Kebutuhan : Menolong dan memimpin persalinan.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap untuk digunakan.
2. Memberikan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.
  3. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
  4. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
    - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
    - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
    - c. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi

semangat pada ibu.

5. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
6. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 07.05 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3400 gram menangis kuat dan diletakkan di atas abdomen ibu.

### **Kala III**

Jam 07.05 WIB :

- S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.
- O** : K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi baik dan janin hidup tunggal, kandung kemih kosong, tali pusat memanjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba, adanya robekan perineum grade II
- A** : P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III dengan K/U ibu baik.
- Masalah : Adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat

memanjang dan perubahan pada fundus uteri

Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

- P** : 1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 07.20 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat  $\pm$  45 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

#### **Kala IV**

Jam 07.20 WIB :

- S** : Ny M sudah merasa lebih tenang dan lebih baik dan mengatakan nyeri pada perineum.



**O** : K/U Baik, TD: 100/ 70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

**A** : PIIA0 Inpartu kala IV dengan ruptur perineum derajat II

Masalah : Ruptur perineum derajat II

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

**P** : 1. Memberitahu ibu bahwa ada lecet sedikit didaerah perineum dan ditempat yang lecet akan disuntikan

2. Melakukan penyuntikan lidocain pada daerah luka perineum

3. Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan metode jelujur dan dilakukan penjahitan dibagian dalam perineum 3 dan bagian luar perineum ibu 2

4. Memberikan asuhan sayang ibu

5. Mengestimasi jumlah perdarahan

6. Membersihkan ibu, mengganti pakaian dan memakaikan doek

7. Memantau keadaan kandung kemih ibu

8. Menyuntikan Vit K 0,5 cc secara IM kepada bayi

9. Memberikan salep mata tetracycln kepada bayi

10. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 08.25 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

- Jam 08.40 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

- Jam 08.55 wib :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.
- Jam 09.10 wib :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.
- Jam 09.40 wib :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan kontraksi baik.
- Jam 10.10 wib :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,6<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

### **3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

#### **Kunjungan I**

**Tanggal 20 Maret 2018**

**Jam 14.15 WIB**

**Di BPM oleh bidan M. Ginting**

- S** : Ny. M PIIA0 masih sedikit lemas, dan jahitan pada robekan perineum masih sedikit nyeri.
- O** : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,6<sup>0</sup>C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (± 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> post partum 7 jam, keadaan umum ibu baik.
- Masalah : Masih nyeri pada luka perineum
- Kebutuhan : perawatan luka jahitan perineum tentang nyeri pada luka jahitan.

- P** : 1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
- Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
  - Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
  - Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

## **Kunjungan II**

**Tanggal 26 maret 2018**

**Jam 16.00 WIB**

**Di Rumah Ny. M**

- S** : Ny. M P<sub>IIA0</sub> tidak ada keluhan. ASI sudah mulai banyak keluar.
- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : Ny M P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Memastikan involusi uterus berjalan normal.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan

- diberikan. Ibu memahami
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uteri.
  3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.
  4. Memberitahu ibu untuk mengomsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
  5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
  6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
    - a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
    - b. Pegang payudara di belakang aerola.
    - c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
    - d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*.
    - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
    - f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
    - g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
    - h. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
    - i. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
    - j. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.
  7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

### **Kunjungan III**

**Tanggal 3 April 2018**

**Jam 16.00 WIB**

**Di Rumah Ny. M**

- S** : Ny. M merasa tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.
- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.
- A** : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.  
Masalah : tidak ada  
Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.  
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.  
3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

**Kunjungan IV**

**Tanggal 28 April 2018**

**Jam 16.00 WIB**

**Di Rumah Ny. M**

- S** : Ny. M mengatakan tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak.
- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,6<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.
- A** : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.  
Masalah : ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat.  
Kebutuhan : Memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.  
2. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi dan istitahat ibu.  
3. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

**3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

**Tanggal 20 Maret 2018**

**Jam: 07.15 WIB**

**Di BPM oleh bidan M.Ginting**

**S** : Bayi Ny. M baru lahir pukul 07.05 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif, jenis kelamin perempuan.

**O** : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan.

**Tabel 3.1**  
**Nilai APGAR bayi Ny.M**

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	( ) Biru/ Pucat	( ) Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	( ) Tidak Ada	( ) < 100	(✓) > 100	
	Refleksi	( ) Tidak Bereaksi	(✓) Eks, Fleksi sedikit	( ) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	( ) Lumpuh	(✓) Gerakan Sedikit	( ) Menangis	
	Usaha bernafas	( ) Tidak Ada	( ) Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	
5	Warna	( ) Biru/ Pucat	( ) Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	( ) Tidak Ada	( ) < 100	(✓) > 100	
	Refleksi	( ) Tidak Bereaksi	( ) Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	( ) Lumpuh	( ) Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	( ) Tidak Ada	( ) Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	

**A** : Bayi Ny. M fisiologis

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : mencegah hipotermi dan perawatan tali pusat.

- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
  2. Memberikan suntikan Vit K kepada bayi dipaha anterolateral bagian kiri
  3. Meberitahu perawatan tali pusat
  4. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi
  5. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 36 cm, Jenis kelamin perempuan.

**Kunjungan I**

**Tanggal 20 Maret 2018**

**Jam 14.15 WIB**

**Di Rumah Ny. M**

- S** : Bayi NY M mengatakan bayi nya tidak rewel dan mulai bisa menyusui.
- O** : K/U Baik, tidak ada kelainan atau cacat bawaan
- A** : Diagnosa kebidanan  
BBL spontan 7 jam  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan . Ibu memahami  
2. Melakukan observasi keadaan umum bayi.  
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif  
4. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, perawatan tali pusat  
5. Pemberian injeksi Hepatitis B di paha anterolateral secara IM  
6. Memandikan bayi.

### **Kunjungan II**

**Tanggal 26 Maret 2018**

**Jam 16.20 WIB**

### **Di Rumah Ny. M**

- S** : Bayi Ny. M mengatakan bayinya tidak rewel dan bisa menyusu dengan baik, tali pusat telah puput.
- O** : K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3400 gram.
- A** : BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu sudah memahami  
2. Melakukan observasi keadaan umum dan TTV bayi  
3. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian

ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB dan BAK.

### **Kunjungan III**

**Tanggal 3 April 2018**

**Jam 16.15 WIB**

**Di Rumah Ny. M**

- S** : Bayi Ny. M mengatakan bayinya tidak rewel, dan sudah menyusui dengan baik
- O** : K/U Baik, N 124 xi1', P 48 X/i', S 36,2 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan
- A** : Diagnosa kebidanan  
BBL spontan, umur 17 hari  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar pada bayi yaitu:
- a. 0-7 hari : HB0
  - b. 1 bulan : BCG, Polio 1
  - c. 2 bulan : DPT- HB 1- Polio 2
  - d. 3 bulan : DPT 2- HB 2- Polio 3
  - e. 4 bulan : DPT 3- HB 3- Polio 4
  - f. 9 bulan : Campak
  - g. 18 bulan : DPT- HB- Hib
  - h. 24 bulan : Campak
3. Melakukan Observasi keadaan umum dan TTV bayi
4. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK

### **3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB**

Tanggal 29 Juni 2018

Jam 16.00 WIB



- S** : Ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena ingin menjarangkan kehamilan 2 tahun, postpartum 42 hari dan telah haid hari ke-2, sudah konseling dan menandatangani informed consent.
- O** : K/u Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisi, dan perut sudah kembali normal seperti sebelum hamil
- A** : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> ibu sudah menjadi akseptor KB suntik.  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan KB suntik
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.  
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.  
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.  
4. Melakukan penyuntikan depoprovera yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.  
5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 22 September 2018, dasar menghitung kunjungan ulang hari – 7, bulan + 3.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan pada BAB IV didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny.M istri dari Tn. C, berusia 33 tahun dengan G<sub>II</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB yang dilakukan pada bulan Agustus 2017 s/d Juni 2018.

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Asuhan masa kehamilan Ny. M dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan dua kali pada trimester ke III. Dimana pada tanggal 15 Agustus 2017 merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. M merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Pelayanan *antenatal* care dilakukan mengikuti stándar “14 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes PMS, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok. Hal ini sesuai dengan teori (Rukiah dkk,2013). Pada Ny. M hanya mendapatkan standar 10 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu Tes PMS, pemeriksaan VDRL, senam hamil dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok,

Ny. M mengalami penurunan berat badan kehamilan dimana berat badan sebelum hamil 58 kg, dan pada kunjungan pertama penulis berat badan Ny. M menjadi 57 kg, kemungkinan terjadi karena mual muntah yang dialami ibu mengakibatkan ibu kehilangan nafsu makan. Timbang berat badan, menurut Icesmi (2013) rata-rata kenaikan berat badan ibu bertambah 6 kg sampai 16 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Kebanyakan perempuan mampu mempertahankan

kebutuhan cairan dan nutrisi dengan diet, dan simpton akan teratasi hingga akhir semester pertama. Peningkatan kadar hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong. Hiperemesis gravidarum merupakan komplikasi ibu hamil muda bila terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi.

Hasil pemeriksaan BB Ny. M sebelum hamil yaitu 58 kg dan selama kehamilan hingga trimester III menjadi 68 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 10 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. M selama masa kehamilan adalah normal. Keberhasilan teori dengan kenyataan dapat terjuwud dengan memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) tentang kehamilan muda, pola nutrisi, dan nasihat *control antenatal*.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini didapat tinggi badan Ny. M 157 cm. Menurut (Rukiah, 2013) bahwa dijelaskan dalam asuhan kehamilan, adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm. Apabila tinggi badan ibu hamil <145 cm, di khawatirkan akan terjadi panggul sempit. Berdasarkan teori tersebut bisa dipastikan Ny. M tidak mengalami panggul sempit. Hal ini terbukti bahwa anak pertama dan kedua Ny. M lahir spontan.

Pada Ny. M terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan pada janin, biasanya sering terjadi pada minggu ke 16 dan 20 saat kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan diperutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap. Sehingga sesuai dengan teori dan praktek.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. M adalah 110/70 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), Hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak

ditangani secara dini menurut (Saifuddin, 2014). Pada Ny. M didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120 – 150x/menit. Normal DJJ pada (JNPK-KR, 2014) berkisar antara 120 - 160x/menit.

Pemeriksaan ibu hamil pada Ny. M dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Didapat bahwa pada kunjungan pertama trimester I kadar Hb Ny. M 11,1 gr%, kemudian pada kunjungan berikutnya kadar Hb Ny. M menjadi 11 gr%, Penulis menganjurkan Ny. M untuk mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) untuk menambah asupan zat besi ibu setiap malam dan lebih baik diminum bersamaan dengan vitamin C. Ibu dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) sehari 1 tablet / minimal 90 tablet selama hamil dan tablet Fe diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

Glukosa urine dan Protein urine pada ibu hamil jika didapati positif ++ serta jika ada oedema dan TD tinggi, maka hal itu merupakan tanda-tanda menuju pada preeklamsi pada kehamilan (Saifuddin, 2014). Pada pemeriksaan urine yang dilakukan pada Ny. M ditemukan hasilnya adalah *negative*.

Pada kehamilan uterus akan membesar sesuai usia kehamilan, ini diketahui melalui tinggi fundus uteri. Menurut (Mochtar, 2011) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu : pada usia kehamilan 1-4 minggu TFU belum teraba, 5-8 minggu TFU dibelakang simfisis, 9-12 minggu TFU 1-2 jari diatas simfisis, 13-16 minggu TFU pertengahan simfisis-pusat, 17-20 minggu TFU 2-3 jari dibawah pusat, 21-24 minggu TFU kira-kira setinggi pusat, 25-28 minggu TFU 2-3 jari diatas pusat, 29-32 minggu TFU pertengahan pusat-prosesus xypodeus, 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Px, 37-40 minggu TFU sama dengan 8 bulan, tapi melebar ke samping.

Pada kunjungan pertama tanggal 15 Agustus 2017 masih teraba *ballotement*. Pada kunjungan kedua tanggal 25 November 2017 usia kehamilan 23 minggu didapat tinggi fundus setinggi pusat. Pada kunjungan ketiga tanggal 22 Desember 2017 usia kehamilan 27 minggu didapat tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat. Pada kunjungan keempat tanggal 10 Maret 2018 usia kehamilan 38 minggu didapat tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *prosesus xypodeus*.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. M adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (Saifuddin, 2014).

#### **4.2 PERSALINAN**

Menurut (Sukarni, 2013) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada kasus Ny.M ke klinik bidan pada pukul 01.15 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah. Menurut (JNPK-KR, 2014) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung  $\pm 6 \frac{1}{2}$  jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 01.15 WIB dengan pembukaan 4 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge I. Sehingga penulis menganjurkan Ny. M untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 04.40 WIB, penulis melakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 7 cm, teraba portio menipis, presentasi kepala, tidak ada molase, selput ketuban masih utuh, penurunan kepala  $\frac{3}{5}$  bagian dan kepala berada pada Hodge III. Kemudian bidan melakukan pemasangan infus larutan *Riger laktat* (RL) dan induksi oksitosin dengan kecepatan 20 tetes per menit. Kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT. Pada jam 06.30 WIB penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm, penurunan di hodge IV, portio tidak teraba, dilakukan amniotomi, dan adanya keinginan ibu untuk meneran.

Menurut (Saifuddin, 2014) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi

kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. M dikatakan normal.

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida  $\frac{1}{2}$  jam. Pada kasus kala II Ny. M mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. M berlangsung 35 menit dari pembukaan lengkap pukul 06.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 07.05 WIB. Dalam hal ini ada kesenjangan dikarenakan ibu tidak meneran dengan baik dan berat badan lahir 3400 gram.

Pada jam 07.05 WIB bayi Ny. M lahir spontan kemudian mengeringkannya dan memastikan bayi hidup tunggal kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di  $\frac{1}{3}$  paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat. Menurut (Saifuddin dkk, 2010) bahwa sebelum memberikan oksitosin, bidan harus memastikan bahwa bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) setelah bayi lahir kemudian melakukan IMD.

Menurut (Walyani, 2015) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner serta masase fundus ibu. Hal ini sesuai dengan (Yanti, 2015) bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Pada kasus Ny. M kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (JPNK-KR, 2014). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan  $\pm 300$  cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada Ny. M terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Rukiah, 2013) kala IV adalah dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Pada kasus Ny.M kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 07.20 WIB, dan terdapat rupture perineum derajat II. Pada Ny. M umur 33 tahun PIIA0 yang mengalami ruptur perineum dimana pada kala pembukaan diberikan induksi oksitosin dan berat badan lahir 3400 gram. Observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Mencegah terjadinya perdarahan maka penulis melakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur dengan menggunakan cut gut chromic, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai

laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi. Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 300 cc

#### **4.3 NIFAS**

Menurut Kemenkes RI (2015) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan III hari ke 29 s/d 42 hari postpartum.

Pada saat kunjungan ke rumah Ny. M diajarkan cara melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi dan juga untuk mempercepat proses penyembuhan luka seperti mengeringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan kebelakang pada saat BAK ataupun BAB.

Menurut Marmi, 2017 infeksi bisa terjadi karena ibu kurang melakukan perawatan pasca persalinan. Ibu takut menyentuh luka yang ada pada perineum sehingga memilih tidak membersihkannya. Gejala infeksi yang dapat diamati adalah suhu tubuh lebih 37°C, menggigil, pusing, demam, keputihan, keluar cairan seperti nanah dari vagina, terasa nyeri diperut, perdarahan kembali banyak padahal sebelumnya sudah sedikit. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Pada Ny. M dilakukan tindakan dengan melihat kondisi payudara, istirahat ibu, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi. Pada kasus Ny. M 6 hari postpartum, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, proses laktasi lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, jahitan perineum kering, tidak ada pembengkakan, lochea sanguinolenta, masa nifas berjalan dengan normal, kondisi ibu baik dan istirahat cukup. Kemudian penulis memberikan beberapa penyuluhan kesehatan yaitu untuk menjaga kebersihan diri dan memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan banyak minum.



Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Menjaga kesehatan ibu dengan makan cukup mengikuti pola gizi seimbang.
2. Minum lebih dari 8 gelas sehari (Tambahkan 3-4 gelas per hari dari biasanya).  
Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin A selama masa nifas, ibu menyusui dianjurkan mengkonsumsi 2 kapsul vitamin A dosis tinggi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Menurut teori 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saifuddin, 2014). Pada kasus Ny. M 2 minggu postpartum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal.

Menurut (Kemenkes RI, 2015) kunjungan 6 minggu bahwa hal yang perlu dilakukan yaitu metode KB yang digunakan, hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada. Pada kasus Ny. M 6 minggu postpartum yaitu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU sudah tidak teraba dan kembali normal, menganjurkan ibu untuk ber KB dan masa nifas berjalan dengan normal. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, ibu juga tidak memiliki makanan pantangan apapun, dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

#### **4.4 BAYI BARU LAHIR**

Menurut (Naomy, 2013) setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan *Apgar Score* pada menit 1 dan menit 2, membersihkan jalan nafas, melakukan penghisapan lendir, melakukan perawatan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, dan melakukan pencegahan infeksi.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat di klem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri karena untuk merangsang kontraksi uterus ibu, memberi kekebalan pasif segera kepada bayi melalui *colostrum*, menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya, memperkuat refleks menghisap awal bayi serta merangsang produksi ASI (JNPK-KR, 2014). Pada bayi Ny. M, IMD dilakukan selama 1 jam, hal ini karena sebelumnya ibu sudah di beri penyuluhan tentang IMD sehingga proses IMD berhasil. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek karena IMD dikatakan berhasil apabila dilakukan selama 1 jam atau lebih.

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny.M lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan k/u baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46x/menit, BB 3400 gr, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 36 cm, A/S 8/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi.

Selanjutnya memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi. Hal ini sesuai dengan (Syafrudin dkk, 2011) yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2015) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

Pada kunjungan 6 jam, k/u bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kasa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Menurut (Syafrudin, 2011) pada perawatan tali pusat di upayakan untuk tidak membubuhkan atau mengoleskan ramuan pada tali pusat sebab akan dapat mengakibatkan infeksi. Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat

Pada kunjungan 2 hari sampai kunjungan 5 hari penolong melakukan tindakan memandikan bayi, perawatan tali pusat dan pemenuhan nutrisi seperti pemberian ASI eksklusif. Selama kunjungan, tidak terdapat komplikasi dan tanda-tanda bahaya. Pada kunjungan hari ke-5, didapat tali pusat sudah kering dan hampir puput sehingga dilakukan bimbingan kepada ibu untuk memandikan bayinya.

Pada kunjungan 6 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 3400 gr, PB 49 cm, dan bayi belum dapat menyusu dengan baik dan tali pusat sudah puput. Dalam kunjungan ini terjadi penyusutan atau penurunan berat badan yaitu dari 3400 gram menjadi 3300 gram, hal ini masih dianggap normal, perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Pedoman praktek klinis menunjukkan penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan lahir menjadi perhatian khusus. Penurunan berat badan fisiologis terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12-14 hari. Pada kunjungan 2 minggu, k/u bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 3500 gr, PB 49 cm, bayi telah mendapat imunisasi BCG dan polio 1. Menurut (KIA, 2016) bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1 bulan atau bulan pertama bayi baru lahir. Dalam hal ini keadaan bayi normal, dan berat badan sudah kembali normal dan terjadi peningkatan.

Selama asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan 4 kali kunjungan. Menurut (KIA, 2017) bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Selama pemantauan kunjungan bayi baru lahir, berjalan dengan normal tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny M.

#### **4.5 KELUARGA BERENCANA**

Pada tanggal 28 April 2018 sejak masa kehamilan penulis sudah memberikan konseling tentang penggunaan KB dengan Ny. M. Dimana konseling kontrasepsi adalah komunikasi tatap muka dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan dan melaksanakan keputusan tersebut, berarti unsur yang terkandung jelas, tepat dan benar, serta kemampuan untuk memahami pihak lain/calon akseptor yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan digunakannya.

Pada tanggal 29 Juni 2018 Ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan sudah haid dan masih ingin memiliki anak. Ibu mengatakan memilih akseptor KB suntik 3 bulan. Keadaan umum ibu baik, K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 X/i', P 22 X/i', S 36,6<sup>0</sup>C TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, memberikan konseling KB pilihan ibu, menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari KB suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik, melakukan penyuntikkan secara IM dengan baik dan benar, menjelaskan tentang kunjungan ulang sebulan kemudian pada tanggal 22 September 2018.

Menurut Pinem, (2009) suntikan Depo Medroksiprogesteron Asetat tidak mempengaruhi ASI, dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan memberikan informed consent untuk menetapkan pilihan ibu. Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena hanya mengandung

hormon progestin sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada masalah dalam pemakaian alat kontrasepsi.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Setelah dilakukam Asuhan kebidanan pada Ny. M selama 42 hari dengan ruang lingkup Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Kb, maka penulis menyimpulakn sebagai berikut

1. Asuhan *Antenatal care* yang diberikan kepada Ny. M mulai dari tanggal 215 Agustus 2017 sampai berakhirnya 29 Juni 2018, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan
2. Asuhan *Intranatal care* pada tanggal 20 Maret 2018 dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, tidak ada ditemukan adanya penyulit dan komplikasi yang menyertai, hanya ruptur perineum derajat II dan dilakukan penjahitan setelah anastesi.
3. Asuhan Masa Nifas pada Ny.M dimulai dari tanggal 20 Maret sampai 28 April 2018 yaitu dari 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum.Selama Masa Nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tandan bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir By. M yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan postnatal bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
5. Asuhan kebidanan pada Ny. M akseptor KB suntik dilakukan 29 Juni 2018 tidak ditemukan adanya penyulit,sebelum pemberian KB ibu telah diberikan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya dan ibu terlebih dahulu telah mendapat persetujuan dari suaminya.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standart pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

### 2. Bagi Lahan Praktek

Peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil, bersalin, maupun nifas serta bayi baru lahir.

### 3. Bagi Klien

Diharapkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dijadikan sebagai pembelajaran dan pengalaman yang baik, untuk merawat tumbuh kembang bayinya serta kesehatan reproduksi klien, dan klien tetap menjaga kebersihan diri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y, 2016, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Astuti, 2016, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Hani, U, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Icesmi, 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Indrayani, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- JNPK-KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- Kemendes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. [www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf](http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf) (Di akses 7 Maret 2018)
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2015*. (internet) <http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/public/POLTEKKESBY-Books-703-LayoutBukuKIA06102015small.pdf> (Di akses 7 Maret 2018, 09.27)
- Lyndon. 2016. *Asuhan Neonatus, bayi, dan Balita*. Tangerang
- Manuaba, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB untuk pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri fisiologis dan patologi*. Jakarta: EGC.
- Nanny, T. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika.
- Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta. Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P. T Bina Pustaka. Profil Kesehatan Simalungun. [http://www.kesehatan\\_simalungun.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-simalungun-2012.pdf](http://www.kesehatan_simalungun.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-simalungun-2012.pdf) (Diakses 20 Desember 2016).



- Rohani, 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Rukiah. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info media.
- Rukiyah, A, dan Yulianti, L. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi IV. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Syafrudin, dkk, 2011. *Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MEIDA  
Umur : 33 TAHUN  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : LORONG 20 PEMATANGSIANTAR

Istri dari :

Nama : CHARLOS  
Umur : 34 TAHUN  
Pekerjaan : WIRASWASTA  
Alamat : LORONG 20 PEMATANGSIANTAR

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

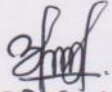
Nama : PRESTIA O SIMANJUNTAK  
Nim : PO 73 24 2 15 027  
Tingkat / kelas : III KELAS A

Mahasiswi dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan case study berupa Asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga saya juga telah di berikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar ..... 2 MARET 2018 .....

Pelaksana

  
(PRESTIA)

Suami

  
(CHARLOS)

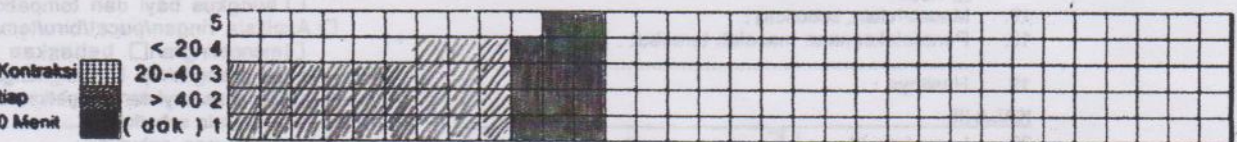
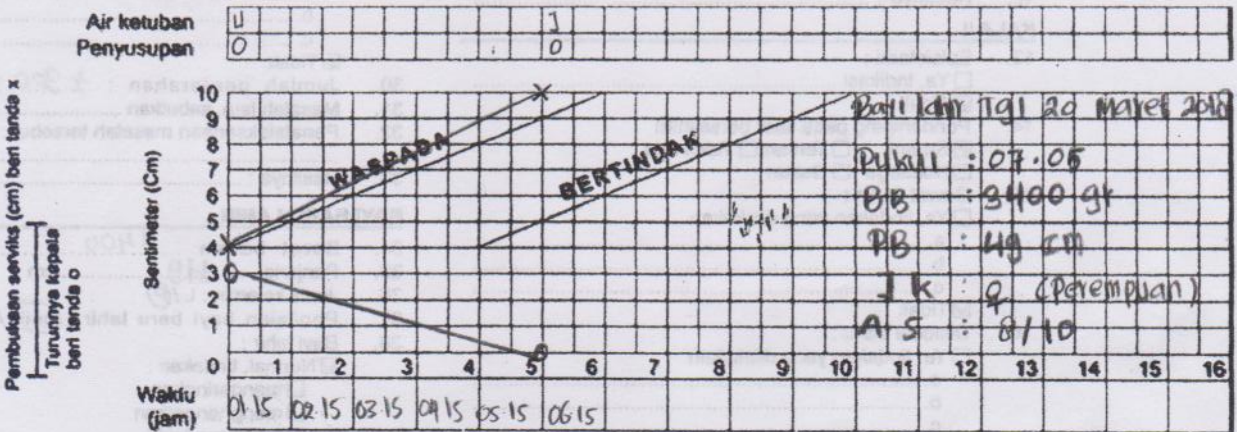
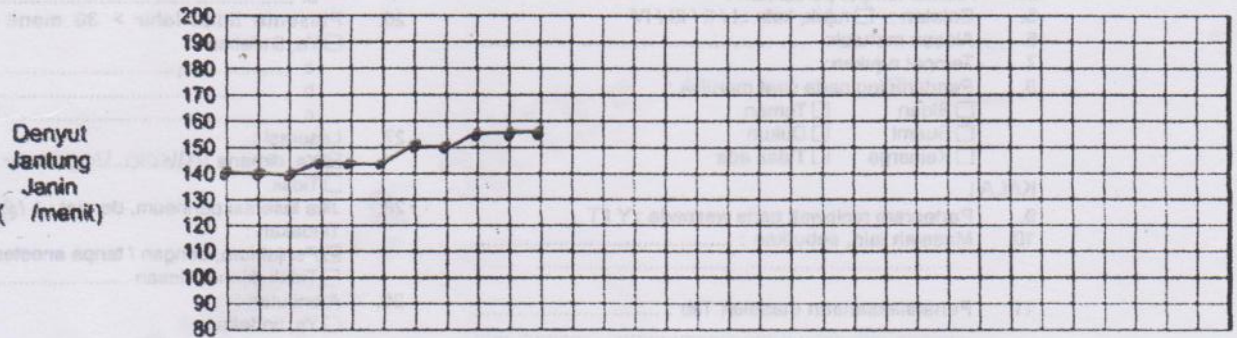
Istri



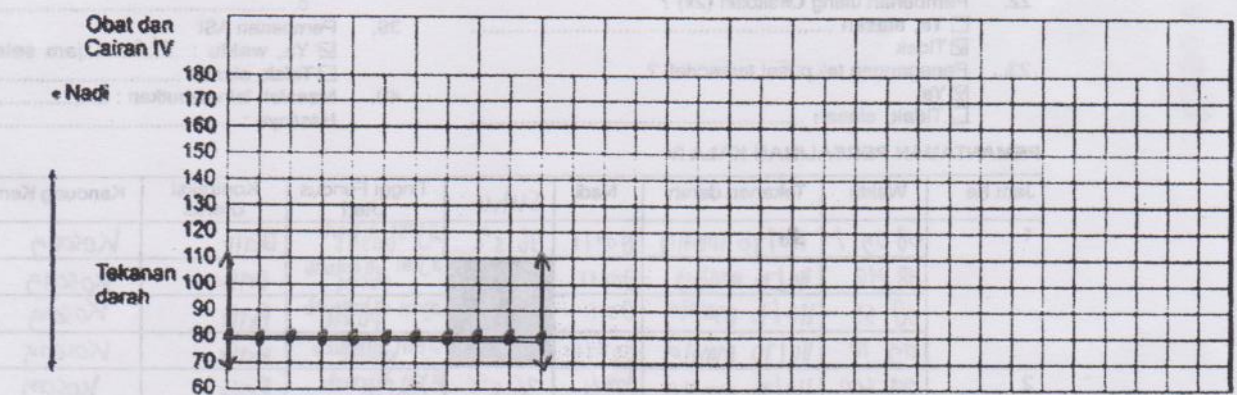


# PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : HY M Umur : 33 Thn G. II P. I A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 20 Maret Jam : 01.15 Alamat : Jl. Tangki  
 Ketuban pecah Sejak jam 06.30 mules sejak jam \_\_\_\_\_ 10/20



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu C 36.6 F 36.6

Urin — Protein  BCC  
 — Aseton   
 — Volume



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 20 Maret 2018
2. Nama bidan : M. Ginting
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U Im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08 25	110/70 mmHg	80x11	36,5°C	2 jam dibantu pusat	Baik	Kosong	
	08 40	110/70 mmHg	80x11		2 jam dibantu pusat	Baik	Kosong	
	08 55	110/70 mmHg	80x11		2 jam dibantu pusat	Baik	Kosong	
	09 10	110/70 mmHg	80x11		2 jam dibantu pusat	Baik	Kosong	
2	09 40	110/70 mmHg	80x11	36,5°C	2 jam dibantu pusat	Baik	Kosong	± 150 cc
	10 10	110/70 mmHg	80x11		2 jam dibantu pusat	Baik	Kosong	

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





24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
27. Laserasi :
  - Ya, dimana III/IV Kosa vagina - Obol Perineum
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 300 cc ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan 3.400 gram
35. Panjang 49 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1,2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....



**Telapak Kaki Bayi Ny. M dan Jari Jempol Tangan Ny. M**

<b>SidikTelapak Kaki KiriBayi</b>	<b>SidikTelapak Kaki KananBayi</b>
	
<b>Sidik Jari Jempol Kiri Ibu</b>	<b>Sidik Jari Jempol Kanan Ibu</b>
	



**KARTU AKSEPTOR**



**PERHATIAN.**  
Ibu adalah dokter, sesuai aturan,  
Adalah anda urutlah suntik,  
gunakan Andalan Posing sebagai  
kontraspe durant. Untuk informasi  
lebih lanjut mengenai Andalan  
Pegipe, tubungi Bilan anda.

Andalan menyediakan bermacam  
metode kontrasepsi  
untuk Akseptor seperti:



Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

**Metode KB Suntikan  
dengan Rekomendasi  
WHO**

- Efektif mencegah kehamilan
- Dibuat dengan formula Suspensi 1 ml sesuai rekomendasi WHO
- Tidak pekat dan lebih cepat diserap tubuh
- Mengurangi resiko kanker endometrium
- Cocok untuk akseptor KB Mandiri
- Aman untuk ibu menyusui

**Komposisi:**

Medroxyprogesterone Acetate (DMPA)  
150 mg dalam suspensi 1 ml

[www.tundakehamilan.com](http://www.tundakehamilan.com)

**KARTU AKSEPTOR**

Nama Dokter/Bidan : M. Ginting, A.m.keb  
 Nama Akseptor : NY Melda  
 Tgl. Lahir/Umur : 33 tahun  
 Nama Suami : Tn Charles  
 Alamat : Jl Tangki Idr 20  
Kota Palembang

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
29 Juni 2018	22 September 2018	Suntik Ulking td: 100/70mmHg

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau





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

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: 0296/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018**

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

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL Dan KB  
Di Klinik Bidan M. Kota Pematangsiantar”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Presya O. Simanjuntak**

Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan P.Siantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

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, 4 Juli 2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



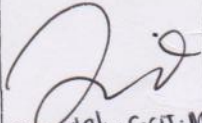
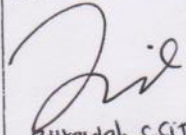
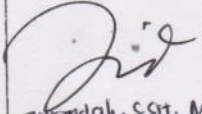
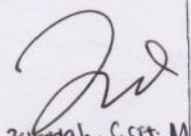
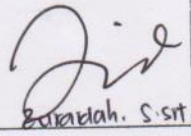
Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001



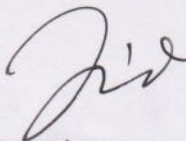
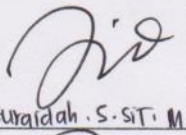
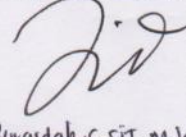

## KARTU BIMBINGAN LTA



**Nama Mahasiswa** : PRESYA O. SIMANJUNTAK  
**NIM** : PO.73.24.2.15.027  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny. M Di BPM M. GINTING Jl. Tangki Lor 20 Kota Pematangsiantar  
**Pembimbing Utama** : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb  
**Pembimbing Pendamping** : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	20/03/2018	Konsul LTA BAB I, II	 Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
2	22/3/2018	Perbaiki Materi BAB II, Daftar Singkatan, Daftar tabel	 Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
3	23/03/2018	perbaiki Latar Belakang	 Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
4	08/6/2018	Konsul BAB II	 Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
5	28/6/2018	Bimbingan Perbaiki BAB III	 Zuraidah, S.Si.T, M.Kes



6	20/6/2018	Bimbingan portofolof persainan	 Zuraidah, S.SiT, M.Kes
7	08/7/2018	Perbaiki BAB IV, V	 Zuraidah, S.SiT, M.Kes
8	09/07/2018	ACC BAB I, II, III, IV, V	 Zuraidah, S.SiT, M.Kes
9	11/07/2018	ACC BAB I, II, III, IV, V dari Pembimbing 1.	 Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
10			
11			
12			
13			
14			



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA 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  
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes\_medan@yahoo.com

**PRESENSI MENGHADIRI**  
**SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**TAHUN AKADEMIK 2017/ 2018**

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Evina Mera Ginting	PO-73.24.215.049	Senin, 5 Maret 2018	Asuhan kebidanan Pd NY Masa Hamil bersalin BBL, Nifas, dan KB di KPM	Imke Malaharati S.SiT. M.Keb	[Signature]
2	Dita Yuliana	PO-73.24.215.011	Senin, 5 Maret 2018	Asuhan kebidanan Pd NY s. Masa Hamil bersalin Nifas dan BBL sampai KB di klinik bidan R.M.K. C20	Zuraidah, S.SiT. M. Kes	[Signature]
3	Christine Naomi	PO-73.24.215.0	Senin, 5 Maret 2018	Asuhan kebidanan pada NY s. Masa hamil bersalin Nifas dan BBL sampai KB di klinik bidan R.M.P standar	Ribka N Sembiring S.SiT. M. Kes	[Signature]
4	Listian Marurur	PO-73.24.215.020	Jumat, 9 Maret 2018	Asuhan kebidanan Pd NY Masa hamil bersalin Nifas dan BBL sampai KB di klinik bidan P. standar	Juliani Purba Spd. Akp. MM. M. Kes	[Signature]
5	Nia Siparung	PO-73.24.215.023	Jumat 9 Maret 2018	Asuhan kebidanan Pd NY Masa hamil bersalin Nifas dan BBL sampai KB di klinik bidan P. standar	Juliani Purba Spd. Akp. MM. M. Kes	
6	Devi Purba	PO-73.24.215.016	Jumat 9 Maret 2018	Asuhan kebidanan Pd NY Masa hamil bersalin Nifas dan BBL sampai KB di klinik bidan P. standar	Juliani Purba Spd. Akp. MM. M. Kes	
7	Emi	PO-73.24.215.0	Jumat 9 Maret 2018	Asuhan kebidanan Pd NY Masa hamil bersalin Nifas, dan BBL sampai KB di klinik bidan P. standar	Ribka N Sembiring S.SiT. M. Kes	[Signature]
8	Nova Sinaga	PO-73.24.215.022	Jumat 9 Maret 2018	Asuhan kebidanan Pd NY Masa Hamil bersalin Nifas dan BBL sampai KB di klinik bidan P. standar	Ribka N Sembiring S.SiT. M. Kes	[Signature]
9	Jenrita Simanjuntak	PO-73.24.215.058	Senin 12 Maret 2018	Asuhan kebidanan Pd NY Masa Hamil bersalin Nifas dan BBL sampai KB di klinik bidan P. standar	Juliani Purba Spd. Akp. MM. M. Kes	[Signature]
10	Kartika Eka Paks	PO-73.24.215.08	Senin 12 Maret 2018	Asuhan kebidanan Pd NY Masa Hamil bersalin Nifas dan BBL sampai KB di klinik bidan P. standar	Juliani Purba Spd. Akp. MM. M. Kes	



## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : PRESYA O. SIMANJUNTAK
2. Tempat, Tanggal Lahir : MUARA MULIA, 29 OKTOBER 1997
3. Domisili : DUSUN II PANOMBEAN DOLOK Desa PANAMBEAN  
1. MARJANJI Kec TANAH JAWA Kab. SIMALUNGUN, Sumatera Utara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : KRISTEN PROTESTAN
6. Anak Ke : 2 dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 085358805593
9. E-mail : [Presya29@gmail.com](mailto:Presya29@gmail.com)

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. 2003-2009 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 091527  
MARJANJI
2. 2009-2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP SWASTA  
YP.BINAGUNA
3. 2012-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1  
TANAH JAWA
4. 2015-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES  
KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR