

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA  
BERENCANA PADA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN  
Y. R. HUTAHAEAN KOTA PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**AGNES TRISIANA SIRAIT**

**NIM : P0.73.24.2.16.002**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA  
BERENCANA PADA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN  
Y. R. HUTAHAEAN KOTA PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Oleh :**

**AGNES TRISIANA SIRAIT**  
**NIM : P0.73.24.2.16.002**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2019**



**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Y. R. HUTAHAEAN KOTA PEMATANGSIANTAR

**NAMA** : AGNES TRISIANA SIRAIT

**NIM** : P0.73.24.2.16.002

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan  
Pada Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



**Parmiana Bangun, SST, M.Keb**  
NIP. 198308012008122002

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL LTA** : ASUIAN KEBIDANAN PADA NY. L. MASA  
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR  
DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK  
MANDIRI BIDAN Y. R. HUTAHAEAN KOTA  
PEMATANGSIANTAR

**NAMA** : AGNES TRISIANA SIRAIT

**NIM** : P0.73.24.2.16.002

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar, 23 Mei 2019

Penguji I



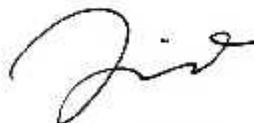
**Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb**  
NIP. 198005142005012003

Penguji II



**Yeyen Damanik, SKM, M.Kes**  
NIP. 198005142005012003

Ketua Penguji



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

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat diselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny. L. di Bidan Praktek Mandiri Y.R Hutahaeen Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kemenkes RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T,M.Keb. selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Zuraidah,S,Si.T.M.Kes. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Parmiana Bangun,SST.M.Keb. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kemenkes RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan Y.R Hutahaeen Am.keb, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ibu dan keluarga Ny.L atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
9. Kepada Orangtua tercinta J. Sirait dan T. Br Siahaan, dan kedua abang saya Arnold sirait, Batara Sirait, serta adik saya Desmond sirait. Yang telah

memberi dukungan dan doa selama saya masih pendidikan hingga menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

10. Kaka angkat saya Dormyan Sitohang Amd.keb dan Cristin Monauli Manurung Amd.keb, yang telah mengajari saya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir saya, dan juga Adik-adik Angkat saya Kadlin manullang, Novita Sari Hulu, Geofani Sirait, orang terkasih Ramli Siregar dan Teman-teman sejawat yang telah menemani saya mulai dari pendidikan hingga menyelesaikan Laporan Tugas Akhir saya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, saya juga sadar kalau masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya menantikan kritik beserta saran yang membangun oleh segenap pihak untuk saya pakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas diri nantinya.

Saya berharap Laporan Tugas Akhir ini bisa dimengerti oleh setiap pihak terutama untuk para pembaca. Saya mohon maaf yang sebesar-besarnya jika ada perkataan yang tidak berkenan di hati.

Pematangsiantar, Mei 2019

**AGNES TRISIANA SIRAIT**  
**NIM: P0.73.24.2.16.002**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, Mei 2019

AGNES TRISIANAN SIRAIT

Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di PMBY.RPematangsiantar.

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Laporan profil kesehatan kab/kotatahun 2013, dari 267.239 bayi lahir hidup terdapat 2.696 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Angka ini dapat diperhitungkan, AKB di Sumatera Utara 10/1.000 KH pada tahun 2013.

**Tujuan:** Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.L Umur 26 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

**Hasil:** Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. L Pada teori kehamilan dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian pada saat proses persalinan dan nifas. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. L kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 2900 gram, PB 48 cm, *apgar score* 9/10, dengan jenis kelamin Perempuan. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

**Kesimpulan:** Pada kasus ini Ny. Lumur 26 tahun dengan anemia ringan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

**Kata kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia, KB.

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN  
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR  
CASE REPORT, <sup>th</sup>MEI 2019  
AGNES TRISIANA SIRAIT*

*Midwifery care in Ms. L in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and Keluargaberencana at Y.R midwife clinic's on Pematangsiantar*

**ABSTRACT**

**Back ground of problems:** *Based on the result of the population census in 2010, AKI in North Sumatera are 328/100.000 KH. The report profiles 2.696 babies died before the age going profiles to 1 year. This figure can be taken into account, AKBin North Sumatera are 10/10.000 KH on 2013.*

**Purpose:** *To provide care in obstetrics at Mrs. L age 26 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.*

**Method:** *Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.*

**Result:** *After midwifery after care to Mrs. L. In theory of pregnancy with anemia can lead to bleeding and deaths during childbirth and puerperium. Care in midwifery in a sustainable manner of Ms. L pregnancy with mild anemia does not lead to complications in pregnancy and childbirth. The baby was born naturally with the weight of 2900 gr, the length of 48 cm, apgar score 9/10 with male gender. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection one time in three months.*

**Conclusion:** *In the case of Mrs. L 26 years old with mild anemia it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.*

**Keywords :** *Continuity of Care, Anemia, family Planning.*

## DAFTAR ISI

|   | <b>HALAMAN</b> |
|---|----------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>   |                |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b>  |                |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>  | <b>i</b>       |
| <b>ABSTRAK .....</b>  | <b>iii</b>     |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>   | <b>v</b>       |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>   | <b>vii</b>     |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>  | <b>viii</b>    |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>  | <b>ix</b>      |
| <br>  |                |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>  | <b>1</b>       |
| 1.1. Latar Belakang .....   | 1              |
| 1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....  | 2              |
| 1.3. Tujuan Penyusunan LTA .....  | 2              |
| 1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....   | 3              |
| 1.5. Manfaat Penulisan .....  | 3              |
| <br>  |                |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>   | <b>5</b>       |
| 2.1. Asuhan Kebidanan.....  | 5              |
| 2.1.1 Asuhan Kebidanan.....   | 5              |
| 2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan .....   | 5              |
| 2.2. Kehamilan .....  | 5              |
| 2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan .....  | 5              |
| 2.2.2 Anemia Pada Kehamilan .....   | 10             |
| 2.2.3 Asuhan Kehamilan .....  | 13             |
| 2.3. Persalinan .....   | 14             |
| 2.3.1 Konsep Dasar Persalinan.....  | 14             |
| 2.4. Nifas .....  | 15             |
| 2.4.1 Konsep Dasar Asuhan Nifas.....  | 15             |
| 2.4.2 Asuhan Nifas .....  | 22             |
| 2.5. Bayi Baru Lahir .....  | 23             |
| 2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....   | 23             |
| 2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....  | 25             |
| 2.6. Keluarga Berencana.....  | 30             |
| 2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....   | 30             |
| <br>  |                |
| <b>BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB PADA NY. L DI PMB Y.R Hutahaean KOTA PEMATANGSIANTAR .....</b> | <b>34</b>      |
| 3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....  | 34             |
| 3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....   | 41             |
| 3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....  | 47             |
| 3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....   | 50             |
| 3.5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB.....   | 53             |

|              |                              |           |
|--------------|------------------------------|-----------|
| <b>BAB 4</b> | <b>PEMBAHASAN.....</b>       | <b>54</b> |
|              | 4.1 Asuhan Kehamilan .....   | 54        |
|              | 4.2 Persalinan .....         | 55        |
|              | 4.3 Nifas .....              | 57        |
|              | 4.4 Bayi Baru Lahir .....    | 58        |
|              | 4.4 Keluarga Berencana ..... | 60        |
| <b>BAB 5</b> | <b>PENUTUP.....</b>          | <b>61</b> |
|              | 5.1 Simpulan.....            | 61        |
|              | 5.1 Saran .....              | 61        |

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2.1 Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Kehamilan..... | 8  |
| Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT .....                             | 11 |
| Tabel 2.3 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi .....      | 26 |
| Tabel 2.4 Lochea .....  | 26 |
| Tabel 2.5 Apgar Score .....                                     | 36 |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Partograf
- Lampiran 3 Stempel Kaki Bayi Baru Lahir
- Lampiran 4 Kartu KB
- Lampiran 5 Bimbingan LTA
- Lampiran 6 Presensi Menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

|       |   |
|-------|---|
| AKI   | : Angka Kematian Ibu                            |
| APN   | : Asuhan Persalinan Normal                      |
| ASI   | : Air Susu Ibu                                  |
| ASEAN | : <i>Association of South East Asia Nations</i> |
| BAB   | : Buang Air Besar                               |
| BAK   | : Buang Air Kecil                               |
| BBLR  | : Berat Bayi Lahir Rendah                       |
| BKKBN | : Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional  |
| DJJ   | : Denyut Jantung Janin                          |
| DTT   | : Desinfektan Tingkat Tinggi                    |
| HDK   | : Hipertensi Dalam Kehamilan                    |
| IM    | : Intra Muskular                                |
| IMD   | : Inisiasi Menyusui Dini                        |
| KB    | : Keluarga Berencana                            |
| KEK   | : Kurang Energi Kronis                          |
| KF3   | : Kunjungan Nifas                               |
| KIA   | : Kesehatan Ibu dan Anak                        |
| KN1   | : Kunjungan Neonatal                            |
| LILA  | : Lingkar Lengan Atas                           |
| MAL   | : Metode Amenorhea Laktasi                      |
| NTE   | : <i>Natural Thermal Environment</i>            |
| PMS   | : Penyakit Menular Seksual                      |
| PTT   | : Penegangan Tali pusat Terkendali              |
| SBR   | : Segmen Bawah Rahim                            |
| SDKI  | : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia      |
| SUPAS | : Survei Penduduk Antar Sensus                  |
| WHO   | : <i>World Health Organization</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).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara tetangga di kawasan *Association of South East Asia Nations* (ASEAN). Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Di kota Pematangsiantar jumlah perkiraan ibu hamil dengan resiko tinggi/komplikasi pada tahun 2013 sebanyak 1.089 dengan penanganan komplikasi kebidanan 51,3%, tahun 2014 sebanyak 1.127 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 57,59%, tahun 2015 sebanyak 1.138 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 69,21%, dan pada tahun 2016 sebanyak 1.008 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 84,79% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).

Setiap Tahun sekitar 800 perempuan di dunia meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya, dan sebagian besar dapat di cegah.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia kehamilan disebut “*Potential Danger To Mother And Child*”, karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang berkaitan dalam pelayanan kesehatan pada lini depan (Manuaba dkk, 2014).

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 300/100.000 kelahiran hidup. Jika diperkirakan persalinan di Indonesia sebesar 5.000.000 orang maka akan terdapat sekitar 15.000 sampai 15.500 kematian ibu setiap tahunnya atau meninggal setiap 30 sampai 40 menit (Manuaba, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis melakukan asuhan kebidanan pada masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB pada Ny, L dengan  $G_1 P_0 A_0$  secara *continuity of care*, dirumah klien Simpang 2 Kota Pematangsiantar serta di BPM YR.Hutahaean. Jl. Balige 2 Pematangsiantar.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester I, II, sampai III pada Ny. L usia 26 tahun dengan  $G_1 P_0 A_0$  yang fisiologis, dan asuhan pada ibu bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir sampai mendapatkan pelayanan KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. L. di PMB Kota Pematangsiantar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamilMenyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

3. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.
4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

#### **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. L umur 26 tahun  $G_1 P_0 A_0$  dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

##### **1.4.2 Tempat**

Di PMB YR. Hutahaean

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu pelaksanaan *Continuity of Care* pada Ny. L yaitu pada bulan Desember 2018 sampai dengan April 2019

#### **1.5 Manfaat Penulisan**

##### **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.

##### **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*.

### **1.5.3 Manfaat Bagi Subjek**

Menambah pengetahuan dan wawasan pada ibu agar ibu dapat meningkatkan kualitas kesehatan terutama terutama kesehatan ibu dan anak (KIA) . Serta ibu dapat mengerti manfaat dari kunjungan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan**

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

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

##### **2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan**

- a. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- b. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
- c. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran).
- d. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.
- e. Mempersiapkan ibu, agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
- g. Membantu ibu mengambil keputusan klinik (Romauli, 2016).

#### **2.2 Kehamilan**

##### **2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **2.2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ke tiga dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Prawirohardjo, 2014).

Diagnosis kehamilan merupakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Usia kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gr, Bila berakhir disebut keguguran.
- b. Usia kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- c. Usia kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut *aterm*.
- d. Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *postdate* (Manuaba, 2014).

#### **2.2.1.2 Tanda dan gejala kehamilan**

Secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori besar yaitu tanda tidak pasti atau *probable sign* dan tanda-tanda kepastian hamil dan kemungkinan (Romauli, 2016).

- a. Tanda tidak pasti (*Persumptif*)
  1. Amenorhea (terlambat datang bulan)
  2. Mual dan muntah
  3. Mastodinia
  4. Gangguan kencing
  5. Konstipasi atau obstipasi
  6. Perubahan berat badan
  7. Perubahan warna kulit
  8. Mengidam
  9. Pingsan (pangsang)
  10. Lelah (*fatigue*)
- b. Tanda kemungkinan hamil (dugaan hamil)
  1. Perubahan pada uterus
  2. Tanda *piskacek's*
  3. Perubahan-perubahan pada serviks
  4. Pembesaran abdomen

5. Kontraksi uterus
  6. Pemeriksaan test biologis kehamilan
- c. Tanda pasti kehamilan
1. Denyut jantung janin (DJJ)
  2. Gerakan janin dalam rahim
  3. Tanda *Braxton-Hicks* (Romauli, 2016).

### 2.2.1.3 Adaptasi Perubahan Fisiologi dan Psikologi

Secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan pada fisik dan psikologi. Sebelum kita memberikan pelayanan kepada ibu hamil, perlu kita mengingat kembali adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil, di antaranya sebagai berikut.

**Tabel 2.1**  
**Perubahan fisiologi dan psikologi pada kehamilan**

| <b>Trimester</b>                   | <b>Perubahan Fisik</b>   | <b>Perubahan Psikologi</b>   |
|------------------------------------|--|--|
| Trimester Pertama<br>(minggu 0-13) | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pembesaran payudara</li> <li>b. Perubahan berat badan</li> <li>c. Peningkatan volume darah</li> <li>d. Perubahan sistem pernafasan</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penolakan</li> <li>b. Kecewa</li> <li>c. Merasa tidak sehat</li> <li>d. Seringkali membenci kehamilannya</li> </ol>  |
| Trimester Kedua<br>(minggu 14-26)  | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pembesaran abdomen,</li> <li>b. Hiperpigmentasi</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Merasa sehat</li> <li>b. Bisa menerima kehamilannya</li> <li>c. Berpikir positif</li> <li>d. Sudah mulai merasakan kehadiran janinnya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri</li> </ol>  |
| Trimester ketiga<br>(minggu 27-40) | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hiperlordosis</li> <li>b. Pembesaran abdomen</li> <li>c. Perubahan frekuensi berkemih</li> <li>e. Perubahan ketidaknyaman tulang dan otot</li> <li>g. Gangguan tidur</li> <li>h. Perubahan sensasi terhadap Nyeri</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Waspada</li> <li>b. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.</li> <li>c. Ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang dilahirkannya tidak normal.</li> <li>d. Ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.</li> </ol> |

Sumber: Gavi, 2015.

Perubahan tersebut seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada sebagian kecil wanita hamil. Oleh karenanya, setiap wanita yang ingin hamil haruslah siap dari segi fisik dan mental dan mendapatkan informasi yang lengkap terkait dengan perubahan fisik dan psikologis tersebut (Gavi, 2015).

#### **2.2.1.4 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Pelayanan ANC dengan 10T yaitu:

- a. Timbang berat badan tinggi badan  
Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
- b. Tekanan darah  
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)  
Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).
- d. Pengukuran tinggi rahim  
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
- e. Penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin  
Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes RI, 2017).
- f. Imunisasi TT 0,5 cc

**Tabel 2.2**  
**Jadwal Imunisasi TT**

| <b>Imunisasi</b> | <b>Interval</b>            | <b>Lama Perlindungan</b> | <b>%<br/>Perlindungan</b> |
|------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|
| TT 1             | Pada kunjungan ANC pertama | -                        | -                         |
| TT 2             | 4 minggu setelah TT 1      | 3 tahun                  | 80%                       |
| TT 3             | 6 bulan setelah TT 2       | 5 tahun                  | 95%                       |
| TT 4             | 1 tahun setelah TT 3       | 10 tahun                 | 99%                       |
| TT 5             | 1 tahun setelah TT 4       | 25 tahun/seumur hidup    | 99%                       |

*Sumber: Astuti, 2016.*

g. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h. Tes laboratorium

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), Tes pemeriksaan urine (air kencing), dan tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes RI, 2017).

### 2.2.2 Anemia pada kehamilan

#### 1. Pengertian anemia pada kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia kehamilan disebut “*Potential Danger To Mother And Child*”, karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang berkaitan dalam pelayanan kesehatan pada lini depan (Manuaba dkk, 2014).

Menurut *The World Health Organization* (WHO), diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (7,45 mmol/L) dan hematokrit <0,33. Prevalensi umum anemia berbeda-beda di berbagai Negara, sekitar 18% ibu hamil menderita anemia tetapi di Negara berkembang mencapai sekitar 56% (35-75%) seluruh ibu hamil.

#### 2. Penyebab anemia pada kehamilan.

- a. Rusaknya butir sel darah merah.
- b. Gangguan pembentukan darah akibat rusaknya beberapa bahan esensial seperti kekurangan zat besi, vitamin B kompleks, vitamin C dan Asam Folat.
- c. Kehilangan darah baik yang akut maupun yang kronis (Pudiastuti, 2012).

#### 3. Kebutuhan Zat Besi pada wanita hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 8 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta (Manuaba dkk, 2014).

Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan perhatikan bagan berikut:

|                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| Meningkatkan sel darah merah | 500 mg Fe        |
| Terdapat dalam plasenta      | 300 mg Fe        |
| <u>Untuk darah janin</u>     | <u>200 mg Fe</u> |
| Jumlah                       | 900 mg Fe        |

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peninsngkatan sel darah 18 sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11gr% dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10gr% (Manuaba dkk, 2014).

Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Saat laktasi, ibu masih memerlukan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan danperkembangan bayi. Dalam keadaan anemia, laktasi tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik (Manuaba dkk, 2014).

#### 4. Diagnosa anemia pada kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah hebat pada hamil muda (Manuaba dkk, 2010).

Penggolongan anemia sebagai berikut:

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| Hb 11 gr%   | : tidak anemia  |
| Hb 9-10 gr% | : anemia ringan |
| Hb 7-8 gr%  | : anemia sedang |
| Hb <7 gr%   | : anemia berat  |

#### 5. Macam-macam anemia menurut (Manuaba dkk, 2014), ada 4 macam yaitu :

##### a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi selama kehamilan, yang diakibatkan oleh kekurangan zat besi dan asam folat, gangguan resorbsi, atau terlalu banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada kasus perdarahan. Keperluan akan zat besi bertambah selama kehamilan, terutama dalam trimester akhir. Apabila masuknya zat

besi tidak ditambah dalam kehamilan, mudah terjadi anemia defisiensi besi.

b. Anemia megaloblastik (Kekurangan vitamin B12)

Anemia jenis ini disebabkan oleh karena defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik.

c. Anemia hipoplastik (Gangguan pembentukan sel-sel darah)

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang belakang, membentuk sel-sel darah merah baru.

d. Anemia hemolitik (Pemecahan sel-sel darah yang lebih cepat dari pembentukan)

Anemia jenis ini disebabkan oleh penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya, anemia jenis ini sangat jarang terjadi.

6. Pengaruh Anemia pada kehamilan dan janin

Menurut Manuaba dkk (2014), bahaya anemia adalah sebagai berikut :

a. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

1) Bahaya selama kehamilan

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ( $Hb < 6 \text{ gr } \%$ ), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

2) Bahaya terhadap persalinan

Gangguan His (kekuatan menejan), kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti dengan retensio plasenta, dan perdarahan antepartum karena atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

3) Bahaya terhadap masa nifas

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi puerperium dapat terjadi retensio plasenta.

b. Bahaya anemia terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk : abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah.

7. Cara menanggulangi anemia dalam kehamilan

- a. Makan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan dan lain-lain.
- b. Makan tablet tambah darah sehari 1 tablet / minimal 90 tablet selama hamil (Kemenkes RI, 2015a).

### **2.2.3 Asuhan Kehamilan**

#### **2.2.3.1 Asuhan Kehamilan Kunjungan Awal**

a. Menanyakan data Subjektif

Data subjektif, berupa data fokus yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah: biodata, alasan kunjungan, kunjungan, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kebidanan, dan pola kehidupan sehari-hari.

b. Data Objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data yang perlu untuk dikaji adalah sebagai berikut: pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik ibu hamil, dan pemeriksaan laboratorium (Romauli, 2016).

### **2.2.3.2 Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang**

Kunjungan ulang merupakan kesempatan untuk melanjutkan pengumpulan data yang diperlukan untuk mengelola masa kehamilan dan merencanakan kelahiran serta asuhan bayi baru lahir.

- a. Mengevaluasi penemuan masalah yang terjadi
- b. Mengevaluasi data dasar
- c. Mengevaluasi keefektifan manajemen/asuhan.
- d. Pengkajian data fokus
- e. Mengembangkan rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kehamilan (Romauli, 2016).

## **2.3 Persalinan**

### **2.3.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **2.3.1.1 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, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam 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 (Hidayat & Sujiyatini, 2016).

#### **2.3.1.2 Tanda-tanda persalinan**

- a. *Lightening* atau *setting* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin

- d. Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut dengan *false labor pains*.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, biasa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda-tanda inpartu:

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Kuswanti & Melina, 2013).

### **2.3.1.3 Tahapan persalinan**

- a. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. kala I dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1 sampai 3 cm atau dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4 sampai 10 cm hingga pembukaan lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.
- b. Kala II atau kala pengeluaran: dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan satu jam pada multi.
- c. kala III atau kala uri: Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- d. Kala IV atau kala pengawasan: kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Hidayat & Sujiyatini, 2016).

## **2.4 Nifas**

### **2.4.1 Konsep Dasar Asuhan Nifas**

#### **2.4.1.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas

berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Vivian & Tri Sunarsih, 2014).

#### 2.4.1.2 Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium Dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*) : waktu 1-7 hari post partum, kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post Partum, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. waktu untuk sehat bisa ber minggu-minggu, bulan atau tahun (Anggraini, 2016).

#### 2.4.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut.

##### a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus

**Tabel 2.3**  
**TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

| Involusi   | Tinggi Fundus Uteri                   | Berat Uterus |
|------------|---------------------------------------|--------------|
| Bayi Lahir | Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat | 1.000 gr     |
| 1 Minggu   | Pertengahan pusat simfisis            | 750 gr       |
| 2 Minggu   | Tidak teraba di atas simfisis         | 500 gr       |
| 6 Minggu   | Normal                                | 50 gr        |
| 8 Minggu   | Normal seperti sebelum hamil          | 30 gr        |

Sumber: Gavi, 2015.

## b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240–270 ml (Gavi, 2015).

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada table berikut ini.

**Tabel 2.4**  
**Lochea**

| <b>Lochea</b>               | <b>Waktu</b>  | <b>Warna</b>                         | <b>Ciri-ciri</b>  |
|-----------------------------|---|--------------------------------------|---|
| Rubra<br>( <i>cruenta</i> ) | 1-3 hari  | Merah<br>kehitaman                   | Terdiri dari darah segar,<br>jaringan sisa-sisa plasenta,<br>dinding rahim, lemak bayi,<br>lanugo, dan sisa mekonium. |
| <i>Sanguinolenta</i>        | 4-7 hari  | Merah<br>kecoklatan<br>dan berlendir | Sisa darah bercampur lendir.  |
| <i>Serosa</i>               | 7-14 hari   | Kuning<br>kecoklatan                 | Lebih sedikit darah dan lebih<br>banyak serum, juga terdiri dari<br>leukosit dan robekan/laserasi<br>plasenta.        |
| Alba                        | >14hari<br>berlangsung<br>2-6 minggu<br>Post Partum | Putih                                | Mengandung leukosit, sel<br>desidua dan sel epitel, selaput<br>lendir serviks dan serabut<br>jaringan yang mati       |
| Lochea<br>purulenta         |   |                                      | Terjadi infeksi, keluar cairan<br>seperti nanah berbau busuk  |
| Lochea stasis               |   |                                      | Lochea tidak lancar keluaranya  |

*Sumber: Anggraini, 2016.*

### 2.4.1.4 Perubahan Psikologi Ibu Nifas

#### a. Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk

mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. *Fase Taking Hold*

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

c. *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Gavi, 2015).

#### **2.4.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.**

a. Nutrisi

Nutrisi yang baik penting untuk pemulihan tubuh ibu pada pasca persalinan sebagai cadangan hidup, kesehatan yang optimal, dan semangat hidup untuk menjalankan tugas sebagai ibu. Berikut ini adalah hal-hal yang berkaitan dengan nutrisi yang dapat dijelaskan oleh bidan/perawat bagi ibu menyusui/pasca persalinan agar ibu dan bayinya tetap sehat yaitu:

1. Anjurkan ibu untuk minum paling sedikit 8 sampai 12 gelas air atau minuman lain setiap hari.
2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang segar dan bervariasi setiap hari, yaitu: makanan sumber protein nabati dan hewani, makanan sumber karbohidrat, sayuran dan buah-buahan.

3. Anjurkan ibu makan lebih banyak dari biasanya terutama makanan yang mengandung: zat besi, zat kapur, dan vitamin A.
4. Larang ibu untuk tidak merokok, tidak minum-minuman keras atau berdiet terlalu ketat.
5. Jelaskan pada ibu bahwa membutuhkan lebih banyak makanan yang bergizi, tetapi bukan makanan yang manis-manis dan berlemak.
6. Suplementasi protein dan kalori pada ibu tidak akan menambah protein ASI tetapi akan menambah volume ASI (Maryunani, 2017)

b. Ambulasi

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut.

1. Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
2. Mempercepat involusi uteri,
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
4. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi Asi dan pengeluaran sisa metabolisme.

Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotis).

Keuntungan lain dari Ambulasi dini adalah sebagai berikut.

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
2. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
3. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya.
4. Tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal,
5. Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.
6. Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflesio.

c. Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini.

1. Dirangsang dengan mengalirkan air keran didekat klien.
2. Mengompres air hangat diatas simfisis.
3. Saat *site bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi, oleh sebab itu, kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam post partum.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah Buang Air Besar (BAB), maka sebaiknya diberikan laksan atau parifin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Berikut ini adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

1. Diet teratur.
2. Pemberian cairan yang banyak.
3. Ambulasi yang baik.
4. Bila takut buang air besar secara episiotomi, maka diberikan laksan supositoria.

d. Kebersihan diri dan perineum

1. Personal Higiene

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan *port de entree* dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

2. Perineum

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- b) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan kebelakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil/besar.

- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari untuk menyentuh luka.

e. Istirahat

Hal-hal yang dianjurkan pada ibu.

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk tidak kembali ke kegiatan-kegiatan berat.

Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak darah.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum kehamilan pertama timbul setelah persalinan. Pada saat ini lah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

g. Keluarga berencana

Kontrasepsi berarti mencegah dan melawan pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi yang cocok untuk masa nifas adalah Metode Amenorhea Laktasi (MAL), Pil Progestin (minipil), suntik progestin, kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam Rahim (Vivian & Tri Sunarsih, 2014).

#### h. Senam nifas

Senam nifas bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki postur/sikap tubuh, memperbaiki tonus otot panggul, memperbaiki regangan otot abdomen, mengembalikan rahim pada posisi semula, meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul, dan membantu kelancaran pengeluaran ASI (Maryunani, 2017).

### 2.4.2 Asuhan Nifas

#### a. Pengkajian data Fisik: Data yang dikaji meliputi data subjektif dan objektif.

#### b. Merumuskan Diagnosis/Masalah Aktual/Masalah Potensial

Setelah memperoleh data adalah melakukan analisi data dan interpretasi sehingga didapatkan rumusan diagnosis. Berdasarkan data yang diperoleh, bidan akan memperoleh kesimpulan apakah masa nifas ibu normal atau tidak.

Kemungkinan masalah yang dialami ibu adalah sebagai berikut:

1. Masalah nyeri
2. Masalah infeksi
3. Masalah cemas, perawatan perineum, payudara, ASI eksklusif
4. Masalah kebutuhan KB, gizi, tanda bahaya, senam, menyusui.

Bidan juga harus mendeteksi masalah yang mungkin timbul pada ibu dengan merumuskan masalah potensial. Kemungkinan masalah potensial yang dialami ibu adalah sebagai berikut:

1. Gangguan perkemihan
2. Gangguan BAB
3. Gangguan hubungan seksual

#### c. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan diagnosis yang didapat, bidan dapat merencanakan asuhan pada ibu. Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (pengkajian data dan perumusan diagnosis)

#### d. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan asuhan kebidanan dapat dilakukan dengan tindakan mandiri atau kolaborasi. Perlu juga pengawasan pada masa nifas untuk memastikan ibu dan

bayi dalam kondisi sehat. Berikan pendidikan/penyuluhan sesuai dengan perencanaan. Pastikan bahwa ibu telah mengikuti rencana yang telah disusun. Oleh karena itu dalam memberikan pelayanan bidan harus mendiskusikan dengan ibu dan keluarga sehingga pelaksanaan asuhan menjadi tanggung jawab bersama.

e. **Evaluasi dan Asuhan Kebidanan**

Evaluasi dan asuhan kebidanan diperlukan untuk mengetahui keberhasilan yang diberikan. Evaluasi keefektifan yang diberikan apakah tindakan yang diberikan sudah sesuai dengan perencanaan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Evaluasi dapat dilakukan saat ibu melakukan kunjungan ulang. Saat itu bidan dapat melakukan penilaian keberhasilan asuhan (Vivian & Tri Sunarsih, 2014).

## **2.5 Bayi Baru Lahir**

### **2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **2.5.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu (Mitayani, 2016).

#### **2.5.1.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus**

a. **Adaptasi pernapasan**

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktifitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80-100 ml. setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara (Sondakh, 2013).

b. Adaptasi kardiovaskular

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan *ductus arteriosus* tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup

c. Adaptasi Termoregulasi dan Metabolik

Sesaat setelah bayi lahir, ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kgBB/menit. Sementara itu, pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya sepersepuluh dari pada yang tersebut diatas dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury* serta merawatnya di dalam *Natural Thermal Environment* (NTE), yaitu suhu lingkungan rata-rata dimana produksi panas, pemakaian oksigen, dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal (Sondakh, 2013).

d. Adaptasi Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

e. Adaptasi Gastrointestinal

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 ml akan menurun menjadi 50 mg/100 ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120

mg/100 ml. bila perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia.

f. Adaptasi ginjal

Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus. Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stressor. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidak seimbangan cairan. Sebagian bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013).

### 2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

#### Langkah 1. Pengkajian data

a. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

**Tabel 2.5**  
**Apgar Score**

| <b>Tanda</b> | <b>0</b>                 | <b>1</b>                       | <b>2</b>                                 |
|--------------|--------------------------|--------------------------------|--|
| Appearance   | Biru, pucat tungkai biru | Badan pucat muda               | Semuanya merah                           |
| Pulse        | Tidak teraba             | <100                           | >100                                     |
| Grimace      | Tidak ada                | Lambat                         | Menangis kuat                            |
| Activity     | Lemas/lumpuh             | Gerakan sedikit/fleksi tungkai | Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan |
| Respiratory  | Tidak ada                | Lambat, tidak teratur          | Baik, mengangis kuat                     |

*Sumber : Mitayani, 2016.*

Hasil nilai apgar skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1,2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*)

2. Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (mitayani, 2016).

b. Pengkajian data fisik

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain:

1. Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkaran dada 30,5-33cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500 gram sampai 4500 gram.

Prosedur pengukuran Antthopometri diuraikan sebagai berikut:

a) Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ketitik nol sebelum penimbangan. Hasil penimbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi

b) Pengukuran panjang badan

Letakkan bayi ditempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepalasampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur.

c) Ukur lingkaran kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.

d) Ukur lingkaran dada

Ukur lingkaran dada dari daerah dada kepinggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu) (Mitayani, 2016).

2. Pemeriksaan tanda vital

- a) Suhu tubuh: normal berkisar antara 36,5°C- 37,5°C pada pengukuran diaxila
- b) Nadi : normal berkisar 120-140 kali permenit
- c) Pernapasan : pernapasan bervariasi dari 30-60 kali permenit

- d) Tekanan darah : rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/46 mmHg (Mitayani, 2016).
3. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to toe*)
- a) Kepala
- Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefa lhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.
- b) Telinga
- Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.
- c) Mata
- Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil bewarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.
- d) Hidung atau mulut
- Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm. bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.
- e) Leher
- Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis. Dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

## f) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan yang normal didinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan.

## g) Bahu, Lengan dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

## h) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentrikus persisten.

## i) Kelamin

Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis.

## j) Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, Nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

k) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebra.

l) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

m) Refleks

1) Rooting dan menghisap

Bayi baru lahir menolehkan kearah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut disentuh dengan jari atau puting susu.

2) Menelan

Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah

3) Ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting susu.

4) Moro

Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C diikuti dengan aduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaksi jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.

5) Terkejut

Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras

6) Glabellar/*blink*

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung pada saat mata terbuka (Mitayani, 2016).

## **2.6 Keluarga Berencana**

### **2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **2.6.1.1 Pengertian Program Keluarga Berencana**

Suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, 2016).

#### **2.6.1.2 Tujuan Program KB**

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

Tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2017).

#### **2.6.1.3 Metode Senggama Terputus**

*Coitus intereptus* atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional atau alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi (Mulyani & Rinawati, 2013).

1. Cara kerja

Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai uterus (Mulyani & Rinawati, 2013).

2. Efektivitas

Efektivitas bila dilaksanakan dengan benar. Efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap

melaksanakannya (angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun). Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis (Handayani, 2017).

3. Keterbatasan

Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama, memutuskan kenikmatan dalam hubungan seksual (orgasme), sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS), dan kurang efektif untuk mencegah kehamilan (Mulyani & Rinawati, 2013).

4. Keuntungan

Tidak memiliki biaya moneter langsung, tidak memerlukan perangkat buatan, tidak memiliki efek samping fisik.

5. Kekurangan

Kurang efektif untuk mencegah kehamilan, dan gangguan hubungan seksual dapat membuat beberapa pasangan seksual frustrasi atau tidak puas (Anggraini, 2016).

6. Indikasi

Dapat dipakai pada suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi dengan segera, pasangan yang membutuhkan metode pendukung lain, dan pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.

7. Kontra indikasi

Suami yang sulit melakukan senggama terputus, suami yang memiliki kelainan fisik dan psikologis, suami sulit untuk bekerjasama, pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi, pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus (Handayani, 2017).

#### **2.6.1.4 KB Suntik Depo-Provera**

Depo-provera ialah 6-alfa-metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parental, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat

efektif, obat ini termasuk obat depot. Depo-provera sangat cocok untuk program post partum karena tidak mengganggu laktasi.

1. Cara kerja

Penghambatan pelepasan LH (*Luteinizing Hormone*) dan perintang ovulasi serta pengentalan lendir servik.

2. Interaksi obat

Aminoglutethimide (cytadren) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dan medroxyprogesteron lewat hati dengan menurunkan konsentrasi medroxyprogesteron dalam hati dan memungkinkan pengurangan efektivitas medroxyprogesteron.

3. Cara penyimpanan

Disimpan dalam suhu 20-25°C

4. Cara pemberian

- a) Setelah melahirkan: 6 minggu pasca salin.
- b) Setelah keguguran: segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi).
- c) Dalam masa haid: hari pertama sampai hari ke-5 masa haid.
- d) Lokasi penyuntikan dengan i.m sampai daerah gluteus daerah bokong/pantat, dan daerah otot dan lengan atas.

5. Efektivitas

Keberhasilannya praktis 99,7%.

6. Indikasi

- a) Klien menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- b) Klien telah mempunyai anak sesuai harapan, tetapi saat ini belum siap.
- c) Klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari.
- d) Klien yang menyusui.
- e) Klien yang mendekati masa menopause.

7. Kontra indikasi

- a) Sedang hamil.
- b) Ibu yang menderita sakit kuning (Liver).
- c) Kelainan jantung.

d) Mengidap tekanan darah tinggi.

e) Kanker payudara.

8. Efek samping.

Menjadi kacanya pola pendarahan, terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas, seringkali badan bertambah 2-3 kg waktu 2 bulan karena pengaruh hormon, yaitu progesteron.

9. Kerugian.

a) Gangguan haid

b) Permasalahan BB

c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah perhentian pemakaian

d) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libidao, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat (Anggraini, 2016).

### BAB 3

## ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB PADA NY. L DI PMB YR.HUTAHEAN KOTA PEMATANGSIANTAR

### 3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Klinik Bidan Oleh Bidan YR. Hutahean Jl. Balige 2 Kota Pematangsiantar.

| Biodata Ibu     |                   | Biodata Suami   |  |
|-----------------|-------------------|-----------------|--|
| Nama            | : Ny L            | Tn. J           |  |
| Umur            | : 26 tahun        | 35 tahun        |  |
| Agama           | : Kristen         | Kristen         |  |
| Suku/kebangsaan | : Batak/Indonesia | Batak/Indonesia |  |
| Pendidikan      | : Mahasiswa       | SMA             |  |
| Pekerjaan       | : Mahasiswa       | Wiraswasta      |  |
| Alamat          | : Simpang 2       | Simpang 2       |  |

#### Kunjungan I

Tanggal 21 Desember 2019

Jam 14.00 WIB

**S** : Ny. L mengatakan alasan kunjungan ini merupakan kunjungan ulang. Ibu mengatakan pertama kali mengalami menstruasi diusia 14 tahun dan tidak pernah mengalami rasa nyeri saat menstruasi.

Riwayat Obstetri:

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama kali.

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 15-05-2018. dan gerakan janin belum sudah dirasakan dan sudah mengkonsumsi vitamin penambah darah, tidak memiliki riwayat asma, jantung, diabetes melitus, tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat kembar, dan tidak ada yang merugikan kebiasaan kesehatan, dan tidak ada riwayat keluarga hipertensi. Secara psikososial kehamilan ini diterima oleh ibu dan keluarga. ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi.

**O** : Keadaan umum (K/u) ibu baik: Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, Suhu 36.8<sup>o</sup>C, Tinggi Badan 160 cm, Berat Badan sebelum hamil 55 kg, dan pada kunjungan saat ini BB 65 kg (ibu mengalami kenaikan BB 10 kg), Lila : 24 cm. Tafsiran Tanggal Persalinan ibu tanggal 22-01-2019, tidak ada pembengkakan pada wajah, conjungtiva sedikit pucat dan sklera tidak ikterik, lubang hidung bersih, dan tidak terdapat polip, lidah bersih dan tidak terdapat stomatitis, gigi tidak ada caries, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, mammae tidak ada benjolan, dan ada pengeluaran colostrum, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak terdapat linea, striae dan bekas luka operasi pada abdomen. TFU 2 jari di atas pusat (28) cm , ballotement positif (+) refleks patela kanan dan kiri (+) pada ekstremitas bawah.

|               |               |            |
|---------------|---------------|------------|
| Pemeriksaan : | HB            | : 10,9 gr% |
|               | Protein urine | : (-)      |
|               | Glukosa urine | : (-)      |
|               | TBBJ          | : 2,635 gr |

**A** : Ibu hamil  $G_1 P_0 A_0$  dengan usia kehamilan 28-30 minggu keadaan umum ibu baik

Masalah : Anemia Ringan

Kebutuhan : 1. Anemia

2. Informasi tentang pemenuhan menu makanan

**P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti Vital sign, kadar Hb dalam darah.

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati.

Tujuan: Menghindari bertambah nya berat badan .

3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi Vitamin seperti B. complex, B12, Obimin, Omekal+D, dan Nifedifine..

Tujuan: Agar ibu dan Janin sehat.

4. Menjelaskan kepada ibu untuk menghindari stress.

Tujuan: Agar tidak meningkatkan tekanan darah.

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

Tujuan: Agar kebersihan diri ibu tetap terjaga.

6. Mengajarkan ibu untuk merasakan pergerakan janin, sering elus-elus perut ibu dan ajak bicara bayi didalam kandungannya, dan mendengarkan musik klasik.

Tujuan: Menjalin komunikasi ibu dan janin serta merangsang perkembangan otak janin.

7. Menginformasikan kunjungan ulang pada tanggal 10 Januari 2019, beserta melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA

Tujuan: Mengetahui perkembangan janin dan mengantisipasi komplikasi pada ibu dan janin.

## **Kunjungan ke II**

Tanggal 10 Januari 2019

Jam 18.00 WIB

**S** : Ny. L mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, nafsu makan meningkat, ibu dapat melakukan aktivitasnya, gerakan janin baik.

**O** : Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,8°C, BB sekarang 67 kg, berat badan ibu bertambah 2 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 24 cm, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), DJJ sudah terdengar dengan frekuensi 158x/i..

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (30 cm).

Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian Kanan teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).

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

DJJ: 150x/I dan

TBJJ : 3,100 gr

**A** :  $G_1 PA_0$  usia kehamilan 32-34 minggu, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Berat bada ibu semakin meningkat

Kebutuhan : mengurangi karbohidrat dan memperbanyak sayuran.

**P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan seperti Vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode leopold, juga memberitahu kadar Hb dalam darah ibu

Tujuan: Agar ibu memahami kondisi sekarang.

2. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan yang bisa disebabkan oleh abortus, preeklampsia/eklampsia dalam kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang mempunyai ciri-ciri seperti bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala di sertai kejang, pandangan berkunang-kunang, perut mual dan muntah yang berlangsung selama kehamilan sampai menyebabkan tidak bisa makan, menggigil atau demam, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, ketuban pecah dini sebelum waktunya, uterus yang lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang hari kurang dari 1-2 jam dan pada saat istirahat untuk meninggikan bantal agar tidak mudah sesak dan bangun secara perlahan dari posisi istirahatnya dengan cara miring terlebih dahulu.

Tujuan: Agar ibu dalam keadaan nyaman.

4. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 18 Januari 2019.

### Kunjungan ke-III

Tanggal 18 Januari 2019

Jam 18.00 WIB

**S** : Ny. L mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik.

**O** : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, pols 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,7°C, BB 67 kg berat badan ibu tidak bertambah dari kunjungan sebelumnya, LILA 24 cm .

Hasil pemeriksaan palpasi

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, TFU : 2 jari di bawah px

Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian Kanan teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).

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

DJJ : 150x/I dan

TBBJ : (30-11) x 155 = 2.945 gr.

Leopold IV : Janin sudah masuk PAP.

**A** : Ibu  $G_1 P_0 A_0$  dengan usia kehamilan 28-30 minggu, keadaan umum ibu dan janin baik, Hb ibu naik menjadi 11,8 gr%, terdapat proteinuria (-).

**P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan seperti Vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode leopold, juga memberitahu kadar Hb dalam darah ibu

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Mengajarkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati.

Tujuan: Menghindari meningkatnya tekanan darah pada Ibu.

3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi Vitamin seperti B.complex, B12, Obimin, Omekal+D.

Tujuan: Agar ibu dan Janin sehat.

4. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti preeklampsia/ eklampsia dalam kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang mempunyai cirri-ciri seperti bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang dan terdapat adanya protein pada urine,

demam tinggi, ijanin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, dan ketuban pecah sebelum waktunya.

Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

5. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan suntikan TT1

Tujuan: Agar suntikan TT1 ibu terpenuhi

6. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 25 januari 2019,

#### **Kunjungan ke-IV**

Tanggal 25 Januari 2019

Jam: 16.30 WIB

**S** : Ny. L. mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, usia kehamilan sudah memasuki usia 36-38 minggu dan sudah mendapat TT 2 tanggal 04 januari 2019, ibu merasa sesak dan mudah lelah diusia kehamilannya sekarang.

**O** : K/u Baik TD 150/110 mmHg, N 78x/menit, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22 x/menit, BB 62 Kg, LILA 24 cm, Mamae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran colostrum.

Hasil pemeriksaan Palpasi:

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak. TFU: pertengahan px dan pusat (32 cm).

Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang, keras dan memapan, dan bagian kanan teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).

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

Leopold IV : Janin Sudah masuk PAP

DJJ: 140x/I dan TBBJ: (32-11) x 155 = 2.945 gr.

**A** : Ny. L  $G_1 P_0 A_0$  usia kehamilan 36-38 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : 1. Informasi perubahan fisiologi Trimester III dan informasi posisi yang nyaman pada Trimester III

2. Informasi tanda bahaya komplikasi akibat hipertensi

3. Informasi KB

4. Informasi Asi Eksklusif

**P :** 1. Menginformasi ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar.

Tujuan : agar ibu mengetahui kondisi kehamilannya.

2. Menjelaskan cara berbaring dengan *semi fowler* (setengah duduk) untuk menghindari sesak.

Tujuan : Agar ibu tetap nyaman.

3. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar dan nyaman

Tujuan : Agar ibu tetap nyaman.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya akibat tekanan darah yang tinggi

Tujuan : Agar ibu memahami komplikasi yang terjadi akibat tekanan darah tinggi.

5. Menginformasi ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan manfaat colostrum ibu untuk bayi yaitu IMD untuk menciptakan bonding attachment yaitu rasa kasih sayang antara ibu dan bayi, merangsang pengeluaran ASI awal, membuat kontraksi perut ibu baik. Manfaat colostrum bagi bayi yaitu colostrum mengandung zat antibody yang bermanfaat untuk mencegah bakteri dan virus jahat masuk dan berkembang di dalam tubuh bayi.

Tujuan : Agar suatu saat bayi sehat dan terciptanya ikatan kasih sayang.

6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.

7. Menjelaskan kepada ibu jenis kontrasepsi

Tujuan : Agar ibu mengetahui kontrasepsi yang akan dipakai.

### 3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pemeriksaan di Klinik Bidan Oleh Bidan YR.Hutahean Jl. Balige 2 Kota Pematangsiantar.

| Biodata Ibu     |                   | Biodata Suami   |  |
|-----------------|-------------------|-----------------|--|
| Nama            | : Ny L            | Tn. J           |  |
| Umur            | : 26 tahun        | 35 tahun        |  |
| Agama           | : Keristen        | Keristen        |  |
| Suku/kebangsaan | : Batak/Indonesia | Batak/Indonesia |  |
| Pendidikan      | : Mahasiswa       | SMA             |  |
| Pekerjaan       | : Mahasiswa       | Wiraswasta      |  |
| Alamat          | : simpang 2       | simpang 2       |  |
| No Hp           | : -               |                 |  |

#### Kala I

**Tanggal 3 februari 2018**

**Jam: 18.05 WIB**

**S** : Ny. L dengan  $G_1P_0A_0$ , HPHT: 15-04-2018, TTP: 22-01-2019 datang ke BPM perut terasa mules dan ada keluar lendir bercampur darah sejak pukul 16.00 Wib.

Riwayat Obstetri:

Ibu 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 36,7°C, P 24x/I, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 4/5 di Hodge I, TBBJ 3,255 gram, DJJ 145x/I, His 3x10' durasi 30". VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 3 cm.

**A** :  $G_1P_0A_0$  usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase laten. Keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan: 1. Pemantauan kemajuan persalinan

2. persiapan set partus

3. Informasi kepada ibu tentang proses 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 3 cm.
4. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas.
7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

#### **DATA PERKEMBANGAN**

Jam 20.25 WIB

- S** : Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan kondisi ibu lemas.
- O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, S 36,7°C, P 22x/I, DJJ 143 x/I, his 4x10' durasi 40", VT didapat hasil pembukaan 7 cm, penurunan 3/5 di hodge III, ketuban sudah pecah dan bewarna jernih.
- A** :  $G_1P_0A_0$  inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik
- Masalah : Perut semakin sering mules dan kondisi ibu lemas
- Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan
- P** : 1. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.
3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

## KALA II

Jam 01.05 WIB

**S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan 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 sudah pecah dan jernih, ubun-ubun kecil kiri depan, DJJ 147 x/i.

**A** : *G<sub>1</sub>P* inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.

Kebutuhan : Memimpin persalinan.

- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan under path yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.
  2. Menyarankan suami untuk mendampingi ibu, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.
  3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi.
  4. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
  5. 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.
  6. 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 melindungi dipuncak

kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (*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 kearah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

7. 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 01.20 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2900 gram menangis kuat dan diletakkan diatas abdomen ibu.

### **Kala III**

Jam 01.20 WIB

- S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.
- O** : K/U, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 3 february 2019 pukul 01.20 wib, jenis kelamin perempuan, BB 2900 gram dan kemih kosong.
- A** :  $P_1A_0$  inpartu kala III dengan K/U ibu baik.  
 Masalah : Ada perasaan mules pada perut ibu.  
 Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.
- P** : 1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 unit di cairan infus 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 tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah 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 01.30 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 01.35 Wib.

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

**O** : K/U Baik, TD: 110/70 mmHg, N 78 x/I, S 36,5°C, P 22x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

**A** : Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum, pengawasan perdarahan, dan pengawasan TTV.

- P** : 1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak  $\pm 300$ cc dan terdapat rupture.
  3. Melakukan penjahitan perineum.
  4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
  5. 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.
- a. Jam 02.20 wib:  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
  - b. Jam 02.35 wib:  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/i, 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
  - c. Jam 02.50 wib:  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal, kontraksi baik.
  - d. Jam 03.05 wib:  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal, kontraksi baik.
  - e. Jam 03.35  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 24x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan

normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine  $\pm$  150 cc) dan kontraksi baik.

f. Jam 03.40 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,7°C, P 24x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

### 3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

#### Kunjungan I

Jam: 09.30 wib

Tanggal 04 Februari 2019

Di PMB oleh bidan YR. Hutahean

**S** : Ny. L melahirkan 8 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

**O** : K/U baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,7°C, P 24x/i. payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ( $\pm$ 50 cc), loche rubra (darah segar, jaringan sisa plasenta, dan lanugo), kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A** : *p<sub>1</sub> A<sub>0</sub>* post partum 8 jam, keadaan umum ibu baik

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan, mengajari ibu masase uterus.

**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:

- a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
  - b. Hindari penggunaan tradisional pada luka robekan obat-obatan.
  - c. 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 10 Februari 2019**

**Jam: 08.45 wib**

**Dirumah Ny. L**

- S** : Ny. L melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI Eksklusif, Bayi Sudah menyusui dengan baik.
- O** : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, P 22x/I, S 36,6°C. tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** :  $P_1 A_0$  post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.  
 Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : Pemenuhan Nutrisi ibu nifas
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.  
 2. Melakukan palpasi involusi uteri  
 3. Menginformasikan perawatan pada vagina dan luka perineum, serta tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, serta tromboflebitis.

4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi protein nabati dan protein hewani.
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar.
6. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

### **Kunjungan III**

**Tanggal 22 Februari 2019**

**Jam 09.05 WIB**

**Di Rumah Ny. L**

- S** : Ny. T nifas 12 hari, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.
- O** : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/I, P 24x/I, S 36,6°C. tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.
- A** :  $P_1 A_0$  post partum 12 hari 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 palpasi involusi uteri baik dan tidak adanya tanda-tanda infeksi.  
 3. Informasi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas.  
 4. Memotivasi ibu merawat bayinya.

### **Kunjungan IV**

**Tanggal 04 April 2019**

**Jam: 15.20**

**Di Rumah Ny.L**

- S** : Ny.L nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu tidak ingin hamil lagi dan ibu sudah haid.
- O** : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, P 24 x/I, S 36,5°C. tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.

**A** :  $P_1 A_0$  post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Ibu tidak ingin hamil.

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi.

**P** : 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.

2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik.

4. Memberikan penjelasan tentang KB suntik

### 3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 04 Februari 2019

Jam: 01.20 WIB

Di PMB oleh bidan YR. HUTAHEAN

**S** : Bayi Ny.L baru lahir pukul 01.20 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

**O** : K/u Baik. Apgar score 9/10, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada refleks rooting, refleks sucking, refleks swallowing, refleks grasping, dan refleks moro, tidak ada cacat congenital.

**Tabel 3.1**  
**Apgar Score bayi N.y L**

| Menit    | Tanda             | 0                | 1                                  | 2  | Jumlah    |
|----------|-------------------|------------------|------------------------------------|--|-----------|
| <b>1</b> | Warna             | ( ) Biru/Pucat   | ( ) Badan pucat muda               | ( ) Semuanya merah                           | <b>9</b>  |
|          | Frekuensi jantung | ( ) Tidak teraba | ( ) <100                           | ( ) >100                                     |           |
|          | Refleksi          | ( ) Tidak ada    | ( ) Lambat                         | ( ) Menangis kuat                            |           |
|          | Tonus otot        | ( ) Lumpuh       | ( ) Gerakan sedikit/fleksi tungkai | ( ) Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan |           |
|          | Usaha bernafas    | ( ) Tidak ada    | ( ) Lambat, tidak teratur          | ( ) Baik, menangis kuat                      |           |
| <b>5</b> | Warna             | ( ) Biru/Pucat   | ( ) Badan pucat muda               | ( ) Semuanya merah                           | <b>10</b> |
|          | Frekuensi jantung | ( ) Tidak teraba | ( ) <100                           | ( ) >100                                     |           |
|          | Refleksi          | ( ) Tidak ada    | ( ) Lambat                         | ( ) Menangis kuat                            |           |
|          | Tonus otot        | ( ) Lumpuh       | ( ) Gerakan sedikit/fleksi tungkai | ( ) Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan |           |
|          | Usaha bernafas    | ( ) Tidak ada    | ( ) Lambat, tidak teratur          | ( ) Baik, menangis kuat                      |           |

- A** : Bayi Ny. L. fisiologis  
 Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0
- P** : 1. Memeriksa keadaan umum bayi.  
 2. Melakukan antropometri, dengan hasil BB 2900 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, jenis kelamin Perempuan.  
 3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi dan injeksi vitamin K dipaha kiri untuk mencegah perdarahan.  
 4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

### **Kunjungan I**

**Tanggal 04 Februari 2019**

**Jam 11.00 Wib**

**Di klinik YR.HUTAHEAN**

- S** : Bayi baru usia 10 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.
- O** : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- A** : bayi lahir spontan 10 jam yang lalu keadaan umum bayi baik.  
 Kebutuhan : 1. Memandikan bayi, dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI  
 2. Melakukan perawatan bayi baru lahir
- P** : 1. Melakukan Observasi keadaan umum bayi.  
 2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.  
 3. Memandikan Bayi  
 4. Pemberian ASI pada bayi.  
 5. Memberikan Imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

**Kunjungan II****11 februari 2019****Jam 15.00 WIB****Subjektif :**

Bayi Ny. L lahir 7 hari yang lalu. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mulai bisa menyusui, tali pusat telah pupus pada hari ke 6.

**Objektif :**

K/U Baik, Nadi 132 x/i', RR 45 x/i', Suhu 37,3<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik

**Analisa :**

1. Diagnosa  
BBL lahir spontan 7 hari.
2. Kebutuhan  
Perawatan bayi

**Penatalaksanaan :**

- a. Memeriksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikhterus, diare, dan masalah pemberian ASI.
- b. Memastikan bahwa ASI harus diberikan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

**3.4.3 Kunjungan III****Tanggal 19 februari 2019****jam: 15.00****WIB****Subjektif:**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mulai bisa minum ASI.

**Objektif:**

K/U Baik, Nadi 128 x/i', RR 45 x/i', Suhu 36,5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik. Daya hisap bayi baik dan warna kulit kemerahan.

**Analisa :**

- a. Diagnosa  
BBL usia 14 hari.
- b. Kebutuhan  
Pemberian ASI

**Penatalaksanaan:**

1. Memastikan apakah bayi sudah diberikan ASI oleh ibu.
2. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG pada bayinya.

**3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Kb****Tanggal 15 Maret 2019****jam: 13.30 WIB****Subjektif:**

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

**Objektif:**

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, P 20 x/i, Suhu 36, 7<sup>0</sup>C

**Analisa :**

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : -

Kebutuhan : KB suntik *Depo progestin triclofem*.

**Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling mengenai alat-alat kontrasepsi dan ibu memilih kb suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh melakukan pemasangan kb setelah 40 hari persalinan.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam Bab ini penulis membahas kasus mengenai asuhan masa hamil pada Ny. L selama kehamilan terdapat kasus Anemia ringan, persalinan pada Ny. L di lakukan secara seponatan, penulis meminta Ny. L menjadi pasien kehamilan, sampai menjadi akseptor keluarga berencana, kepada Ny. L. Pada laporan tugas akhir ini pada Ny. L akan diuraikan tentang kesenjangan keadaan antara teori dan asuhan kebidanan yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Kota Pematangsiantar.

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Ibu dengan identitas Ny. L, hamil anak pertama dengan usia ibu 26 tahun. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Selama kehamilan ini Ny. L selalu memeriksakan kehamilannya dengan rutin. Menurut teori (Kemenkes RI, 2017) pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali Selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester ke II dan dua kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori yang dilakukan oleh penulis dengan Ny. L.

Menurut teori (Manuaba, 2014) bertambahnya berat badan sekitar 6,5 sampai 15 kilogram selama hamil. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu. Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 55 kg dan setelah hamil sampai trimester III adalah 65 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 10 kg. maka kenaikan berat badan Ny. L selama kehamilan adalah normal sesuai dengan teori.

Menurut teori (Kemenkes RI, 2017) tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. L adalah sistolik 110-70 mmHg, dan diastolik 90-110 mmHg. Tekanan darah ibu dalam batas normal. Maka hal ini tetap dipertahankan dengan tetap memperhatikan gizi ibu selama hamil.

Pemeriksaan ibu hamil pada Ny. L dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Menurut teori (Manuaba, 2014) Hb 11 gr%

dikatakan tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, Hb <7 gr% anemia berat. dalam teori N.y L mengalami anemia ringan dengan Hb 10,9 gr%. Setelah dilakukan penyuluhan tentang menu makanan maka, pada trimester II ibu tidak anemia dan terjadi perbaikan haemoglobin yaitu 11,8 gr%. Pemeriksaan ibu hamil selanjutnya pada Ny.L adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsia atau eklampsia. Dalam pemeriksaan tersebut ditemukan bahwa pada kunjungan pertama usia kehamilan 13-14 minggu protein urine didapati negatif (-), pada kunjungan ketiga usia kehamilan 29-30 minggu protein urine didapati negatif (-), dan pada kunjungan ke empat usia kehamilan 33-35 minggu protein urine didapati (-).

Menurut (Romauli, 2016) Imunisasi tetanus toksoid selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jarak penyuntikan TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. Hal ini sesuai dengan teori

Ny. L melahirkan secara Normal pada tanggal 04 February 2019. Bayi lahir sehat berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm.

Meskipun terdapat masalah selama kehamilan namun secara keseluruhan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang dilakukan telah dilaksanakan secara optimal dan sesuai dengan standar prosedur yang ada.

#### **4.2 Persalinan**

Pengkajian yang dilakukan secara langsung pada Ny. L melalui anamnesa pada tanggal 03 February 2018 pukul 18.05 WIB dengan keluhan mules-mules sejak pukul 16.00 WIB disertai keluar lendir bercampur darah. Menurut teori (Kuswanti & Melina, 2013) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Hal ini sesuai dengan teori.

Kala I pada Ny. L yang dihitung dari mulai ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap berlangsung normal. Lama pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 20 menit dengan pecah ketuban. Menurut (Hidayat, 2016) Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. kala I dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1 sampai 3 cm atau dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4 sampai 10 cm hingga pembukaan lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.

Menurut teori (Prawirohardjo, 2014) partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, tujuan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. dalam hal ini penulis memantau persalinan Ny. L dengan menggunakan partograf, Hal ini sesuai dengan teori.

Kala II berlangsung selama 15 menit, lamanya kala II sesuai dengan teori (Manuaba, 2014) bahwa proses persalinan pada primigravida berlangsung selama 50 menit, dan multigravida berlangsung selama 30 menit. Bayi lahir spontan dengan berat badan 2.900 gram dalam waktu 15 menit dengan rupture perineum derajat 1. Hal ini sesuai dengan teori.

Menurut teori (Gavi, 2015) penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin 10 UI secara IM dalam 1 menit setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PPT), dan masase fundus uteri, Hal ini sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. L kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Hidayat, 2016). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat  $\pm 45$  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.

Menurut teori (Manuaba, 2018) melakukan observasi pada kala IV karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. hal ini sesuai dengan teori dan praktek

Ny. L telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan telah di dapat TD: 110/70 mmHg, N 78 x/I, S 36,5°C, P 22x/i. menurut teori (Hidayat, 2016) Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama 1 jam post partum. Monitor tekanan darah dan nadi penting selama kala IV untuk mendeteksi adanya syok yang diakibatkan oleh adanya kehilangan darah. Pemeriksaan suhu harus cermat dimana suhu tubuh diperiksa satu kali selama kala IV, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Menurut teori (Hidayat, 2016) pemantauan kontraksi uterus 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, dan jika uterus tidak berkontraksi dengan baik melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. jumlah darah yang keluar dapat diperkirakan dengan bertanya kepada diri sendiri beberapa botol ukuran 500 cc yang akan dapat diisi oleh darah tersebut, jika 2 botol maka ibu kehilangan darah satu liter, jika setengah botol, ibu telah kehilangan darah 250 cc, perkiraan darah yang keluar hanya merupakan salah satu cara untuk menilai kondisi ibu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

### **4.3 Nifas**

Dalam masa ini Ny. L telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas 8 jam post partum, 6 hari post partum, 12 hari hari post partum, dan 6 minggu post partu. Menurut (Kemenkes RI 2015), jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 3 kali yang meliputi untuk mendeteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari setelah melahirkan, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari setelah melahirkan, kunjungan III (KFIII) hari ke 29 s/d 42 hari setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori.

Menurut teori (Anggraini, 2016) bahwa kunjungan 6-8 jam setelah persalinan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan BBL. kunjungan 6 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan lochea tidak berbau, memberikan konseling tentang perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari. Hal ini telah dilakukan dan sesuai dengan teori.

Kunjungan 2 minggu postpartum pada Ny. L telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Menurut teori (Anggraini, 2016) Kunjungan 2 minggu setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan lochea tidak ada bau, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Menurut teori (Anggraini, 2016) Kunjungan 6 minggu setelah persalinan yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk menggunakan kb secara dini. Hal ini telah dilakukan dan sesuai dengan teori

Menurut (Maryunani, 2017) Nutrisi yang dapat dijelaskan bagi ibu menyusui/pasca persalinan agar ibu dan bayinya tetap sehat yaitu: minum paling sedikit 8 sampai 12 gelas air atau minuman lain setiap hari, makanan sumber protein nabati dan hewani, makanan sumber karbohidrat, sayuran dan buah-buahan, ibu makan lebih banyak dari biasanya terutama makanan yang mengandung: zat besi, zat kapur, dan vitamin A, larang ibu untuk tidak merokok, tidak minum-minuman keras atau berdiet terlalu ketat.

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

Bayi baru lahir cukup bulan, lahir spontan pukul 21.00 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan 2.900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm,

lingkar dada 32 cm, tidak ada cacat congenital, Anus (+), *Apgar Score* 9. Menurut teori (Mitayani, 2016) setelah bayi lahir dilakukan penilaian *Apgar Score* nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Asuhan bayi baru lahir Menurut teori (Gavi, 2015) meliputi: menilai bayi baru lahir yang dilakukan dalam waktu 30 detik pertama, menjaga bayi tetap hangat, melakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, melakukan IMD, memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, pemberian suntikan vitamin K1, kemudian pemberian imunisasi bayi baru lahir HB-0 Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Setelah bayi Ny. L lahir kemudian penulis melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menurut (Mitayani, 2016) IMD merupakan memberi kesempatan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu dan kulit bayi melekat pada kulit ibu (*skin to skin contact*) setidaknya selama 1-2 jam sampai bayi menyusu sendiri. Keuntungan dari IMD yaitu mengurangi infeksi dengan member kekebalan pasif maupun aktif pada bayi, meningkatkan kecerdasan pada bayi, meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayinya, serta mencegah kehilangan panas tubuh bayi. Hal ini telah dilakukan sesuai dengan teori.

Setelah melakukan IMD kemudian memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata yang berguna untuk pencegahan infeksi mata, setelah satu jam kelahiran bayi. Kemudian, menyuntikan vitamin K1 sebanyak 1mg secara Intra Muskular (IM) di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (Gavi, 2015). Hal ini sesuai dengan teori dan telah dilakukan pada bayi Ny.T.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb0 yang diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml IM dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB0 untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi (Gavi, 2015). Hal ini telah dilakukan sesuai teori, pemberian imunisasi HB0 dilakukan pada bayi berumur 0-7 hari.

Menurut teori (Gavi, 2015) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali yaitu: usia 6 jam- 48 jam, saat bayi usia 3-7 hari, dan saat bayi usia 8-28 hari, Hal ini sesuai dengan teori.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Ibu post partum 40-42 hari telah dilakukan konseling KIE, menurut teori (Anggraini, 2016) langkah-langkah konseling yaitu: sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan, tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, uraikan kepada klien mengenai pilihannya, bantu klien menentukan pilihannya, jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan perlunya dilakukan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori.

Ny. L. telah mendapatkan KB suntik DMPA (*depoprovera*) pada tanggal 15 Maret 2019 dan masih haid hari ke 3. Penulis menganjurkan ibu datang pada tanggal yang sudah ditentukan, yaitu pada tanggal 08 juni 2019 dan memberikan kartu akseptor KB agar ibu ingat kapan ibu harus kunjungan ulang kembali. Menurut (Anggraini, 2016) suntikan Depoprovera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada masalah dalam pemakaian alat kontasepsi.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

1. Asuhan kehamilan kepada Ny. L dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 21 Desember 2019 sampai dengan berakhirnya Pada Ny. L masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 15 Maret 2019. sesuai dengan standar asuhan kehamilan, Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester I, trimester II, dan Trimester III .
2. Asuhan persalinan diberikan sesuai APN pada tanggal 04 Maret 2019 pada Ny. L gestasi 38-40 minggu, saat bersalin tidak ada ditemukan penyulit dan komplikasi yang menyertai,.Asuhan nifas dari tanggal 04 Februari sampai tanggal 04 April 2019 yaitu 8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, perawatan luka perineum dan penkes mengenai alat kontrasepsi.
3. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. L yang berjenis kelamin perempuan, BB 2900 gram, PB 48 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB<sub>0</sub> usia 10 jam, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat pada tanggal 15 Maret 2019 dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan yaitu tanggal 18 Juni 2018 dan tidak kesulitan yang ditemukan.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Klinik Bidan

Diharapkan asuhan yang sudah diberikan oleh bidan pada klien lebih meningkatkan mutu pelayanan seperti fasilitas layanan kesehatan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

3. Bagi Klien

Diharapkan agar klien menyadari dan memperhatikan pentingnya mensejahterakan diri dalam kesehatan baik dari segi sosial maupun ekonomi dan hal ini dimulai pada masa hamil, bersalin, nifas neonatus sampai menjadi akseptor KB sehingga mengurangi kemungkinan komplikasi dan masalah kesehatan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- , 2016. *Pelayanan Keluarga Bencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Astuti, H.P. 2016. *Asuhan Kehamilan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Dinkes Kota Pematangsiantar 2016. *Profil Kesehatan Kota Pematang Siantar 2016*.
- Dinkes Prov. Sumut. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016*. <http://www.google.co.id/search?hl=inID&q=profil+kesehatan+provinsumatera+utara+tahun+2016&oq=profil+kesehatan+provinsumatera+utara+tahun+2016&aqs=mobile-gws-lite, pdf> (Diakses tanggal 19 Maret 2018 pukul 05.34 wib).
- Gavi, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Tenaga Kesehatan.
- Handayani, S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, A dan Sujiyatini. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha medika.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- Kemenkes RI, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> (Dinkses tanggal 02 September 2017 Pukul 12.58 wib).
- , 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/pofil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf> (Diakses 05 September 2017 Pukul 12.37 wib).
- , 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (Diakses tanggal 02 November 2017 Pukul 04.12 wib).
- , 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation gency).

- Kurniawan, A. 2012. *Jurnal Gizi Seimbang Untuk Mencegah Hipertensi*. [http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/Gizi-Seimbang-Utk\\_Hipertensi.pdf](http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/Gizi-Seimbang-Utk_Hipertensi.pdf) (Dinkses tanggal 09 Juli 2018 Pukul 07.17 wib).
- Kuswanti, I dan F. Melina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, C.A.I., Manuaba, F.G.B.I., dan Manuaba, G.B.I. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Ed 2*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, C.A.I., Manuaba, F.G.B.I., dan Manuaba, G.B.I. 2016. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: ECG.
- Maryunani, A. 2017. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mitayani. 2016. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang: Baduose Media.
- Mulyani, N.S. dan M.Rinawati, 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli, S. 2016. *Buku Ajar Asuhan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sondakh, J.J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Vivian. dan Tri Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lenny Mainggolan  
Umur : 26 Tahun  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Simpang 2

Istri dari :  
Nama : Jekson Sinaga  
Umur : 35 Tahun  
Pekerjaan : wiraswasta  
Alamat : Simpang 2

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

Nama : Agnes Trisiana Sirait  
NIM : 20.73.24.2.16.002  
Tingkat Kelas : III

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna menyusun case study berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana kepada saya dan keluarga saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, Desember 2018

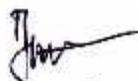
Pelaksana

Suami

Istri



( Agnes .T. Sirait )



( J. Sinaga )



( Leni )



**TELAPAK KAKI BAYI NY.L dan JARI JEMPOL TANGAN NY.L**

| Sidik Kaki Kiri Bayi  | Sidik Kaki Kanan Bayi   |
|---|---|
|   |   |
| Sidik Jempol tangan Kiri Ibu  | Sidik Jempol tangan Kanan Ibu   |
|  |  |





## KARTU BIMBINGAN LTA



**Nama Mahasiswa** : AGNES TRISIANA SIRAIT  
**NIM** : P0.73.24.2.16.002  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. L. Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Y. R. Hutahaean Kota Pematangsiantar  
**Ketua Penguji** : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes  
**Penguji 1** : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb  
**Penguji 2** : Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

| No. | Tanggal    | Uraian Kegiatan Bimbingan        | Paraf |
|-----|------------|----------------------------------|-------|
| 1   | 13/01-2019 | Bimbingan LTA Bab 1              | Jit   |
| 2   | 14/01-2019 | Bimbingan LTA Bab 1 dan 2        | Jit   |
| 3   | 15/05/2019 | Bimbingan LTA 1, 2, 3, 4, 5.     | Jit   |
| 4   | 08/05-2019 | Bimbingan LTA bab 1, 2, 3, 4, 5. | Jit   |
| 5   | 8/05-2019  | Bimbingan LTA                    | Jit   |

|    |            |              |            |
|----|------------|--------------|------------|
| 6  | 21/05/2019 | Bimbingan DA | <i>Jit</i> |
| 7  |            |              |            |
| 8  |            |              |            |
| 9  |            |              |            |
| 10 |            |              |            |
| 11 |            |              |            |
| 12 |            |              |            |
| 13 |            |              |            |
| 14 |            |              |            |
| 15 |            |              |            |



**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. 20135  
 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 2018/ 2019**

| No | Nama Mahasiswa    | NIM                    | HARI/<br>TANGGAL      | JUDUL  | KETUA PENGUJI                        |                    |
|----|-------------------|------------------------|-----------------------|--|--------------------------------------|--------------------|
|    |                   |                        |                       |  | NAMA                                 | TANDA<br>TANGAN    |
| 1  | Rut Siregar       | PO-73-24-2-16          | Selasa,<br>19 Feb '19 | Asuhan Kebidanan Pada Ms. D<br>mase hamil bergesit. nifas. ke<br>di PBM R.M                                | Zuraidah, S.Si.T.M.Kes               | <i>[Signature]</i> |
| 2  | Pratiwi Hutajulu  | PO-73-24-2-16          | Selasa,<br>19 Feb '19 | Asuhan Kebidanan Pd Ms. P mase<br>hamil, bergesit nifas di PBM-FS  | Zuraidah, S.Si.T.M.Kes               | <i>[Signature]</i> |
| 3  | Deby Siregar      | PO-73-24-2-16<br>006   | Rabu,<br>20 Feb '19   | Asuhan Kebidanan Pd Ms S mase<br>hamil, bergesit, nifas ke di PBM R-M                                      | Zuraidah, S.Si.T.M.Kes               | <i>[Signature]</i> |
| 4  | Kovita Simanungat | PO-73-24-2-16<br>00    | Kabu,<br>20 Feb '19   | Asuhan Kebidanan Pd Ms. M mase<br>hamil, bergesit. nifas ke di<br>PBM R.M                                  | Zuraidah, S.Si.T.M.Kes               | <i>[Signature]</i> |
| 5  | Martianti Siregar | PO-73-24-2-16<br>00034 | Kamis,<br>21 Feb '19  | Asuhan Kebidanan Pd Ms. S mase hamil<br>beresit. nifas, baru baru lahir - ke di<br>PBM H-P Pematangsiantar | Ribka Nova Sembiring,<br>SST, M.Kes  | <i>[Signature]</i> |
| 6  | Sinta Silaban     | PO-73-24-2-16<br>047   | Kamis,<br>21 Feb '19  | Asuhan Kebidanan Pd Ms. M mase hamil<br>beresit. nifas, baru baru lahir - ke di<br>PBM M.G Pematangsiantar | Ribka Nova Sembiring,<br>SST, M.Kes  | <i>[Signature]</i> |
| 7  | Widia Angraeni    | PO-73-24-2-16<br>055   | Kamis,<br>21 Feb '19  | Asuhan Kebidanan Pd mase hamil<br>hamil, nifas, bu di PBM-1.5<br>Pematangsiantar                           | Ribka Nova Sembiring,<br>SST, M.Kes. | <i>[Signature]</i> |
| 8  | Geby Aptilia      | PO-73-24-2-<br>160     | Kamis,<br>21 Feb '19  | Asuhan Kebidanan Pd Ms. P mase<br>hamil campai ke di PBM J Psinter   | INFE Mafahayati<br>SST, M.Kes        | <i>[Signature]</i> |
| 9  | Pitta Damara M    | PO-73-24-2-<br>16056   | Kamis,<br>21/02-2019  | Asuhan Kebidanan pada Ms. mase<br>hamil. campai ke di PBM R.M<br>kota pematangsiantar                      | ribe mafahayati<br>SST, M.Kes        | <i>[Signature]</i> |
| 10 |                   |                        |                       |  |                                      |                    |

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : Agnes Trisiana Sirait
2. Tempat, Tanggal Lahir : Tebing Tinggi, 03-10-1998
3. Alamat : Tebing Tinggi, Pks Rambutan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen
6. Nama Orangtua  
Ayah : Jamsos Sirait  
Ibu : Tiopan br Siahaan
7. Anak ke : 3
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/ No.Hp : 081362820132
10. E-mail : agnessirait224@yahoo.co.id

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. 2004 – 2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Swasta Methodist-1 Tebing Tinggi
2. 2010- 2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 8 Tebing Tinggi
3. 2013- 2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Negeri 2 Tebing Tinggi
4. 2016 - 2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes RI Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar