

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**AILAN RIA PANGGABEAN**

**NIM : P0.73.24.2.16.003**

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

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**AILAN RIA PANGGABEAN**  
**NIM : P0.73.24.2.16.003**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

**NAMA : AILAN RIA PANGGABEAN  
NIM : P0.73.24.2.16.003**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah disetujui untuk dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Juliani Purba, S.Pd, Acp, MM, M.Kes**  
NIP.195907081983032001

**Dr. Dame Evalina Simangunsong, M.Kes**  
NIP. 197009021993032002

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

**Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb**  
NIP.19740424200112002

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

**NAMA** : **AILAN RIA PANGGABEAN**  
**NIM** : **P0.73.24.2.16.003**

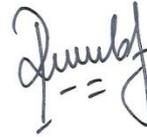
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar, 24 Mei 2019

Penguji I



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

Penguji II



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

Ketua Penguji



**Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes**  
**NIP.195907081983032001**

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

**Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb**  
**NIP.19740424200112002**

POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2019

AILAN RIA PANGGABEAN

Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar.

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu. Anemia dalam kehamilan mempengaruhi kondisi ibu dengan kadar *haemoglobin* dibawah 11 g/dL pada trimester I dan III dan <10,5 g/dL pada trimester II. Nilai batas tersebut terjadi karena kadar haemodilusi terutama pada trimester II. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*).

**Tujuan :** Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

**Metode :** Metode studi kasus dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

**Hasil :** Ny. R usia 32 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 18-06-2018, TTP 25-03-2019. 4 kali kunjungan pada trimester ketiga, mengalami anemia fisiologis pada usia kehamilan 28-30 minggu, dapat diatasi dengan minum tablet Fe 1 kali sehari. Pada proses persalinan normal Ny. R mengalami ruptur perineum derajat I, dilakukan penjahitan dan tidak ditemukan masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan BB 2800 gr, PB 50 cm, jenis kelamin laki-laki, apgar score 7/10. Proses laktasi berjalan lancar dan Ny. R menjadi akseptor KB Suntik Depo.

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

**Kata Kunci :** Anemia, Ruptur Perineum, *continuity of care*.

**Daftar Pustaka :** 21 (tahun 2010-2018)

*POLYTECNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN  
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR  
CASE REPORT, MAY 2019*

*AILAN RIA PANGGABEAN*

*Midwifery Care of Mrs. R in period pregnancy, maternity, postnatal, newborn baby, and acceptor of family planning at H.P Independent Midwives Practice in Pematangsiantar.*

**ABSTRAK**

**Background :** *The success of mother health efforts can be seen from the indicator of mother mortality rate. Anemia in pregnancy affects the condition of mother with haemoglobin below 11 g/dL in first and second trimester or level <10,5 g/dL in second trimester. The limit value happens because of hemodilution levels, especially in the second trimester. The effort to decrease the mortality of mother, baby and child, one of them is doing the continuity of care.*

**The purpose :** *Given service midwifery continuity of care starts from the beginning of pregnancy, giving birth, postpartum, newborn baby until becomes as an acceptor family planning.*

**Method :** *Study case method and documentation with SOAP management.*

**The results :** *Mrs. R, age 32 years, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 18-06-2018, TTP 25-03-2019. Four visits in the third trimester, experience physiological anemia at 28-30 weeks gestation. Can be overcome by taking Fe tablets once a day. During normal birth, Mrs. R has a perineum rupture level 1, suturing was done, and no found any problems in the treatment of perineum wounds. The baby born spontaneously, weight 2800 gr, height 50 cm, male, apgar score 7/10. The lactation process runs well and Mrs. R become a family planning acceptor with Depo-injection.*

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

**Keyword :** *Anemia, Rupture perineum, continuity of care.*

**Bibliografy :** *25 (2010-2017)*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar”** tujuan dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

Terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat penulis menghanturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya bagi semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil baik langsung maupun tidak kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes selaku dosen pembimbing I penulis yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Dr. Dame Evalina Simangunsong, M.Kes selaku dosen pembimbing II penulis yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

7. Ibu Bidan H.P, Am.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ibu R dan keluarga atas kesediaannya menjadi klien penulis.
9. Kepada Orangtua penulis Ramot Panggabean dan Selly Situmorang, serta keluarga yang telah memberikan dukungan, selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Kedua kakak penulis Lince Panggabean, S.Pd dan Sharie Bulan Panggabean, S.Pd yang telah memberikan dukungan materil dan moral selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya, untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Mei 2019

**AILAN RIA PANGGABEAN**  
**NIM:P0.73.24.2.16.003**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	3
1.3. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir .....	3
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5. Manfaat .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1. Asuhan Kebidanan .....	6
2.2. Kehamilan.....	8
2.3. Persalinan.....	17
2.4. Nifas.....	26
2.5. Bayi Baru Lahir .....	33
2.6. Keluarga Berencana.....	37
<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>42</b>
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	42
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	49
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	56
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	60
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana .....	62
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>64</b>
4.1. Kehamilan .....	64
4.2. Persalinan.....	66
4.3. Nifas .....	69
4.4. Bayi Baru Lahir.....	70
4.5. Keluarga Berencana .....	71

<b>BAB 5 PENUTUP</b> .....	<b>72</b>
5.1. Simpulan .....	72
5.2. Saran .....	73

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
2.1 Pemberian Imunisasi TT .....	13
2.2 Perubahan Uterus pada Masa Nifas .....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 Partograf Persalinan
- Lampiran 3 Stempel Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu
- Lampiran 4 Kartu Peserta KB
- Lampiran 5 Presensi Menghadiri Seminar Ujian Proposal LTA
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
INC	: <i>Intranatal Care</i>
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN1	: Kunjungan Neonatal 1
KPD	: Ketuban Pecah Dini
K1	: Kunjungan Kehamilan 1

K4	: Kunjungan Kehamilan Lanjutan
LD	: Lingkar Dada
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PEB	: Pre Eklamsi Berat
PTT	: Peregangan Tali Pusat
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
RL	: <i>Ringer Laktat</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda Tanda Vital
UUB	: Ubun Ubun Besar
UUK	: Ubun Ubun Kecil

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2016f).

Pemerintah memerlukan upaya yang sinergis untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Ketidakberhasilan pencapaian target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 membuat Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) melakukan kebijakan transisi ke *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu mengurangi angka kematian ibu yang awalnya 359/100.000 KH (SDKI, 2012) menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal dari 19/1000 KH (SDKI, 2012) menjadi 12/1000 KH dan angka kematian balita dari 40/1000 KH (SDKI, 2012) menjadi 25/1000 KH (Kemenkes, 2016f).

Anemia dalam kehamilan mempengaruhi kondisi ibu dengan kadar *haemoglobin* dibawah 11g/dL pada trimester I dan III atau kadar <10,5 g/dL pada trimester II. Nilai batas tersebut terjadi karena kadar hemodilusi, terutama pada trimester II. Pengaruh anemia pada kehamilan dapat berpengaruh besar seperti terjadinya ketuban pecah dini (Manuaba, 2014).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) capaian cakupan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan

pelayanan neonatus adalah dari 66%, 46% dan 43,9% menjadi 95,7% , 83,1%, dan 48%. Selain itu, data menunjukkan bahwa kematian ibu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dan bayi 34 per 1000 kelahiran hidup 32 menjadi per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015e).

Angka Kematian Indonesia yang tinggi di Indonesia disebabkan oleh beberapa penyebab langsung yaitu oleh perdarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), diikuti oleh infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (1%). Penyebab tidak langsung adalah 3 terlambat dan 4 terlalu.

Tiga terlambat adalah terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan pengambilan keputusan, terlambat dirujuk, dan terlambat ditangani oleh petugas kesehatan. Empat terlalu adalah terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, dan terlalu dekat (Kemenkes, 2014d).

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI di Sumatera Utara tahun 2013 hanya 95/100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk bayi dari 267.239 bayi lahir hidup terdapat 2.696 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini diperhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara hanya 10/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 (Kemenkes, 2014d).

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2014c).

Berdasarkan hasil SDKI tahun 2012 diperoleh bahwa angka kematian balita (AKABA) di Sumatera Utara sebesar 54/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka rata-rata nasional pada tahun 2012 sebesar 43 per

1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2014d). Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Dimensi pertama ini adalah waktu meliputi: sebelum hamil, kehamilan persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan.

Dimensi kedua dari *Continuity Of Care* adalah tempat yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Menghubungkan untuk kesehatan ibu, bayi dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus hidup (masa remaja, kehamilan, melahirkan, *postnatal* dan anak-anak) dimana di setiap tahapnya perlu di berikan asuhan yang baik karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya (Kemenkes, 2014c).

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data diatas, maka penerapan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of care*) dilakukan pada Ny. R usia 32 tahun dengan G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> yang fisiologis masa hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan keluarga berencana.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan kebidanan pada Ny. R usia 32 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>, selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penerapan yang dilakukan oleh penulis dalam melakukan *Continuity of care* mampu melakukan asuhan kebidanan pada

ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan langkah-langkah:

- a) Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan calon akseptor keluarga berencana (KB).
- b) Menetapkan diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan calon akseptor keluarga berencana (KB)
- c) Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan calon akseptor keluarga berencana (KB)
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan calon akseptor keluarga berencana (KB)
- e) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan calon akseptor keluarga berencana (KB)
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan calon akseptor keluarga berencana (KB)

## **1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan**

### **1.4.1 Sasaran**

Ditujukan kepada Ny. R G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, umur 32 tahun, hamil triwulan ketiga ketika usia kehamilan 28-30 minggu dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor keluarga berencana.

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan Kebidanan pada Ny. R dilakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) H.P Kota Pematangsiantar dan di rumah Ny. R di Jl. Rakutta Sembiring, Kota Pematangsiantar.

### **1.4.3 Waktu**

Proses pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. R dilakukan mulai dari Desember 2018 sampai dengan Mei 2019.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Mengaplikasikan ilmu yang didapat dilahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan mengembangkan diri dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* kepada Ny. R mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Mampu menganalisa keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Dapat meningkatkan kualitas penerapan Asuhan Kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan**

Dalam buku *Asuhan Kebidanan*, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 369 tahun 2007 dijelaskan bahwa bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kesakitan dan kematian Bayi (AKB).

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

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Sedangkan Manajemen Asuhan Kebidanan merupakan pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Sutanto & Yuni, 2016).

##### **2.1.2 Manajemen Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan (KepMenKes) Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, adalah sebagai berikut :

#### **1. Pengkajian**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian:

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subjektif.
- 3) Data objektif.

## 2. Perumusan diagnosis atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosis:

- 1) Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

## 3. Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan:

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipatif dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

## 4. Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria implementasi:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya.
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.

- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada sesuai.
- 9) Malakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

## **5. Evaluasi**

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan – perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi:

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai standar.

Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## **2.2 Kehamilan**

### **2.2.1 Konsep Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

## B. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Menurut (Prawirohardjo, 2016) perubahan – perubahan yang dialami oleh wanita selama hamil adalah sebagai berikut:

### 1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang dapat menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gr.

### 2) Ovarium

Sejak usia 16 minggu, fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan, ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi daur hormonal menstruasi.

### 3) Vagina dan Vulva

Pada vagina dan vulva terjadi pada *hipervaskularisasi/livide* dikenal sebagai tanda *chedwick*. Warna merah kebiruan (tanda *Chedwick*) pada vagina dan vulva tersebut merupakan *hipervaskularisasi* yang terjadi akibat pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron*. Akibat pengaruh *estrogen* terjadi perubahan pada vagina merah akibat *hipervaskularisasi*, vagina dan vulva terlihat lebih merah dan kebiruan.

Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel – sel otot polos.

#### 4) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar – kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

#### 5) Penambahan Berat Badan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berta badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 dan 0,3 kg.

#### 6) Sistem Urinaria

Selama kahamilan, ginjal bekerja lebih berat. Sirkulasi darah ginjal meningkat menyebabkan wanita hamil sering mengalami poliuria (banyak berkemih). Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim membesar). Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi pada wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung. Berkaitan dengan kantung kemih pada bulan – bulan pertama kehamilan, kandung kemih

(*vesika urinaria*) tertekan pada uterus yang mulai membesar, sehingga menyebabkan sering kencing. Dengan semakin tuanya kehamilan (pada kehamilan pertengahan), uterus keluar dari rongga panggul, rasa keinginan sering berkemih menjadi hilang. Namun pada hamil tua, dimana kepala janin turun ke dalam rongga panggul menyebabkan menekan *vesika urinaria*, sehingga wanita mengalami sering kencing.

#### 7) Sistem Kardiovaskuler

Pembesaran atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong keatas, jantung terangkat keatas dan berotasi kedepan antara minggu ke 14 dan ke 20, denyut meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali permenit, kemudian menetap sampai aterm.

#### C. Kebutuhan Ibu Hamil

Beberapa kebutuhan ibu hamil menurut Sutanto & Yuni (2016) sebagai berikut:

##### 1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu yaitu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi dan hentikan merokok, konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

##### 2) Kebutuhan Nutrisi pada Kehamilan

Nutrisi berkaitan dengan pemenuhan kalori yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, partus premature, inertia uteri, pendarahan pasca persalinan dan lainnya. Sedangkan makan berlebihan mengakibatkan komplikasi seperti gemuk, preeklamsi, janin besar dan

sebagainya. Yang terpenting dalam pemenuhan nutrisi yaitu cara mengatur menu dan pengolahan menu makanan.

Secara garis besar pada kondisi tidak hamil memerlukan energi sebanyak 2100 Kkal/hari, hamil 2500 Kkal/hari (fetus, plasenta, uterus, mammae) dan laktasi 3000 Kkal/hari. Sebagai pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata-rata antara 10-12 kg.

### 3) Kebutuhan *Personal Hygiene* pada Kehamilan

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian khusus karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama kehamilan dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

### 4) Eliminasi pada Kehamilan

Ibu hamil dianjurkan untuk defekasi secara teratur dengan mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayuran. Selain itu perawatan perineum dan vagina setelah BAB/BAK dengan membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari katun, sering mengganti celana dalam, dan tidak melakukan *douching*/ pembilasan.

### 5) Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

## 6) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

## 7) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik saat diperlukan. Basuhan lembut pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, dilakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif dan menjadi lebih besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Mochtar, 2013).

## 8) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada kontak pertama ibu harus diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

**Tabel 2.1**  
**Pemberian Imunisasi TT**

<b>Antigen</b>	<b>Interval (selang waktu minimal)</b>	<b>Lama perlindungan</b>	<b>% perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	99

*Sumber: Sutanto & Yuni. 2016. Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hal 176*

#### D. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Menurut Sutanto & Yuni (2016) menilai, kehamilan merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi kehamilan yang normal pun dapat berubah menjadi patologi. Berikut tanda – tanda bahaya selama kehamilan yang dapat terjadi:

##### 1. Pendarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah pendarahan yang banyak atau pendarahan yang disertai adanya rasa nyeri (Abortus, KET, Molahidatidosa). Pada trimester II dan III bisa terjadi pendarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (Plasenta previa, Solusio plasenta).

##### 2. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

##### 3. Pandangan kabur

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

##### 4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini berarti KET, abortus, penyakit radang panggul, persalinan praterm, gastritis, penyakit kantong empedu.

##### 5. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

6. Ibu kurang gerak seperti biasa

Ibu mulai merasa gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

### 2.2.2 Anemia Pada Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Hb, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas normal (Prawirohardjo, 2016). Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah dengan menetapkan Hb kurang dari 11 g/dL. Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11gr% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi (Manuaba, 2014).

2. Penggolongan Anemia

Penggolongan anemia menurut Manuaba (2014), yaitu:

- a) Anemia defisiensi zat besi (kekurangan zat besi)
- b) Anemia megagloblastik (kekurangan vitamin B12)
- c) Anemia hemolitik (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pembentukan)
- d) Anemia hipoplastik (gangguan pembentukan sel-sel darah)

3. Diagnosis Anemia pada Kehamilan

- a) Hb 11 g/dL : Tidak anemia
- b) Hb 9-10 g/dL : Anemia ringan
- c) Hb 7-8 g/dL : Anemia sedang
- d) Hb <7 g/dL : Anemia berat

4. Menurut Sutanto & Yuni (2016) anemia dalam kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan janin sebagai berikut:

a) Pengaruh anemia pada kehamilan

- 1) Bahaya selama kehamilan. Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr%). Serta dapat pula terjadi molahidatidosa, hyperemesis gravidarum, pendarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
- 2) Bahaya saat persalinan. Gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan pendarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi pendarahan post partum sekunder dan atonia uteri.
- 3) Pada kala nifas. Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan pendarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

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 intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensia rendah.

Pemberian vitamin C menjadi lebih efisien karena vitamin C mempunyai khasiat mempermudah penyerapan Fe oleh selaput usus, anjurkan ibu :

- a) Minum tablet zat besi dan makan buah-buahan yang kaya akan vitamin C (tomat, jeruk, air jeruk nipis).
- b) Makan sayur berwarna hijau setiap hari (bayam, sawi).

Menghindari minum teh dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Bila ibu tidak dapat asupan vitamin C dalam makanan sehari-harinya dapat memberikan tablet vitamin C 50 mg perhari.

## **2.3 Persalinan**

### **2.3.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan suatu proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2013).

#### **b. Tujuan Asuhan Persalinan**

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

### **2.3.2 Tanda-tanda persalinan**

#### **1. Penipisan dan Pembukaan serviks**

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang”. Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi.

Perubahan serviks terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum matang selama periode yang berbeda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan. Saat memasuki persalinan, serviks mengalami penipisan dan pembukaan.

#### **2. Kontraksi uterus**

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

### 3. *Blood show*

Cairan lendir bercampur darah yang keluar melalui vagina (Ilmiah WS, 2015).

## 2.3.3 Asuhan Persalinan Normal

### A. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut Ilmiah WS (2015) persalinan kala I dibagi 2 fase yaitu:

- (1) Fase laten, persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.
- (2) Fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif di bagi 3:
  - 1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - 2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - 3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

### B. Kala II

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Tanda dan gejala kala II :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol

- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.  
Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah:
  - i) Pembukaan serviks telah lengkap.
  - j) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Berikut ini adalah 58 langkah asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2014) yaitu :

### **Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua**

1. Dengarkan, lihat dan periksa gejala dan tanda Kala Dua. Ibu merasakan dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Gelarlah kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi. Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Kenakan atau pakai celemek plastik.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).

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

7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)

8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran**

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.

- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

#### **Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

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

##### **Lahirnya kepala**

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala

bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### **Lahirnya bahu**

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

#### **Lahirnya badan dan tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

#### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Lakukan penilaian (selintas): Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif?  
Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap segera lakukan tindakan resusitasi (Langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).
26. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir pada sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

#### **Penatalaksanaan Aktif Kala Tiga**

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang sampai atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

### **Mengeluarkan plasenta**

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- a. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
  - b. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
  - c. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - d. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  - e. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
  - f. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

### **Masase uterus**

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

### **Menilai Perdarahan**

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

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

#### **Melakukan asuhan pasca persalinan**

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam). Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
44. Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak kulit antara ibu dengan bayi.
45. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah satu jam pemberian Vitamin K1) di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

#### **Evaluasi**

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangann darah.
49. Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam

pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/ menit) serta suhu tubuh normal (36,5 - 37,5<sup>0</sup> C).

### **Kebersihan dan keamanan**

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memerikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.

### **Dokumentasi**

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR, 2014).

## **2.4 Nifas**

### **2.4.1 Konsep Dasar Nifas**

#### **A. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 42 hari atau 6 minggu (Mochtar, 2013).

## B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik dan psikologis
3. Menjaga kebersihan diri
4. Melaksanakan scrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
5. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
6. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
7. Memberikan pelayanan keluarga berencana
8. Mendapatkan kesehatan emosi
9. Mempercepat involusi alat kandungan
10. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
11. Melancarkan pengeluaran *lokhea* (Sutanto, 2018)

## C. Tahapan Masa Nifas

### 1. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

### 2. Puerperium Intermediat

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara beransur-ansur akan kembali keadan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

### 3. Puerperium lanjut

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi secara sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Mochtar, 2013).

## 2.4.2 Perubahan Fisiologis Nifas

Masa nifas berlangsung selama 6 minggu untuk menilai keadaan ibu petugas pelayanan perlu memahami perubahan – perubahan menurut Anggraini (2016) yaitu :

### 1. Tanda – tanda Vital

#### a) Suhu

Selama 24 jam pertama suhu mungkin meningkat menjadi  $38^{\circ}\text{C}$ , sebagai akibat meningkatnya kerja otot/penegangan otot panggul, dehidrasi dan perubahan hormonal. Jika terjadi peningkatan suhu  $38^{\circ}\text{C}$  yang menetapkan 2 hari setelah melahirkan maka perlu dipikirkan adanya infeksi.

#### b) Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering adanya bradikardi (normal kurang dari 80 – 100 x/menit) karena pengosongan rongga panggul dan kelelahan serta pengeluaran darah saat melahirkan. Dengan kata lain, nadi biasanya meningkat pada 24 jam pertama. Nadi akan kembali normal dalam waktu kurang lebih 2 bulan. Bila terdapat takikardi (denyut nadi > 100x/menit) sedangkan badan tidak panas, mungkin ada perdarahan lebih. Denyut nadi antara 50 – 70 kali/menit.

#### c) Pernafasan

Pernafasan ibu pasca partum akan mendekati ukuran normal seperti sebelum melahirkan.

#### d) Tekanan Darah

Terjadi hipotensi ortostatik (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, terjadi 46 jam pertama terhadap hemoragi. Peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan penambahan diastolik 15 mmHg disertai sakit kepala dan gangguan penglihatan, mungkin preeklampsia. Jika ibu mengeluh sakit kepala, sebelum diberikan analgetik, perlu diukur tekanan darah karena peningkatan tekanan darah sering terjadi pada periode pasca partum. Dengan kata lain, tekanan darah tidak berindikasi perdarahan intra uterin. Peningkatan tekanan darah bisa

menunjukkan adanya pre-eklampsia, sehingga pada wanita yang mengeluh sakit kepala harus dikaji kemungkinan adanya kelainan tersebut.

e) Pengecilan uterus

Segera setelah plasenta lahir, uterus biasanya berada 1-2 jari dibawah pusat. Pada 24 jam pertama uterus mungkin membesar sampai mencapai pusat, tetapi setelah itu akan mengecil dan mengeras. Pada akhir minggu kedua setelah persalinan, ukuran telah kembali pada keadaan sebelum hamil. Untuk melihat perubahan uterus pada masa nifas dapat dilihat di tabel berikut.

**Tabel 2.2**  
**Perubahan uterus pada masa nifas**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gr
Satu Minggu	Pertengahan Pusat-Symphisis	500 gr
Dua Minggu	Tak Teraba Diatas Symphisis	350 gr
Enam Minggu	Bertambah Kecil	50 gr
Delapan Minggu	Sebesar Normal	30 gr

*Sumber: Mochtar. 2013. Sinopsis Obstetri Edisi 3 Jilid I. Jakarta: EGC. Hal 87*

f) Produksi ASI

Selama kehamilan, payudara ibu membesar dalam rangka mempersiapkan produksi ASI. Kolostrum adalah cairan yang pertama kali keluar dari payudara, bergizi dan mengandung zat antibiotik untuk melindungi bayi dari infeksi. Oleh karena itu kolostrum perlu disusukan sebanyak mungkin pada bayi. Kolostrum dihasilkan sampai hari kedua atau ketiga dan selanjutnya akan diproduksi ASI. Setelah ASI di produksi, ibu mungkin merasa kurang nyaman selama 1 – 2 hari, tetapi setelah bayi menyusu secara teratur dan ASI mengalir, maka payudara menjadi lebih lunak dan ibu merasa lebih nyaman. Selain itu, menyusui mencegah terjadinya perdarahan akibat stimulasi produksi oksitosin. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi dan membantu pengeluaran ASI ketika bayi mengisap puting dan dapat mencegah kehamilan berikutnya tanpa biaya.

g) Perubahan pada cairan vagina

Pada waktu uterus berkontraksi, maka darah dari bekas tempat melekatnya plasenta pada dinding uterus akan terdorong keluar, akan menghasilkan cairan vagina yang disebut lochea. Lochea berwarna merah seperti darah haid berlangsung dari sejak kelahiran sampai tiga hari sesudahnya. Secara berangsur warna lochea berubah dan jumlahnya semakin sedikit (Anggraini, 2016). Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea biasanya berlangsung kurang lebih selama 2 minggu setelah bersalin, namun penelitian terbaru mengindikasikan bahwa lochea menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut hingga 56 hari setelah bersalin. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba.

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

- 1) Loche rubra (cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.
- 2) Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- 3) Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan

lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

- 4) Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Anggarini, 2016).

### 2.4.3 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Mencegah pendarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g) jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil

2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan ke-3

Tujuan : sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.

#### 4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sutanto, 2018).

#### **Perubahan Psikologis Masa Nifas**

##### a) Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

##### b) Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

##### c) Fase *Letting Go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Sutanto, 2018).

#### **2.4.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

##### 1. Ambulasi.

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

##### 2. Eliminasi BAB/BAK

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil (*commode*). Jika masih belum

diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur.

### 3. Kebersihan Diri / Perineum.

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

### 4. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

### 5. Kebutuhan Gizi

- a. Ibu menyusui harus makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- b. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, dan minum setiap kali menyusui agar produksi ASI banyak.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan tetap sehat (Anggraini, 2016).

## **2.5 Bayi Baru Lahir**

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

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2016). Masa bayi baru lahir

(neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawirohardjo, 2016).

#### A. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR  $> 7$
13. Genitalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora
14. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

#### B. Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

1. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
2. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi
3. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
4. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui empat cara diatas. Kehilangan panas

secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2016).

### **2.5.2 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang di berikan bidan pada bayi baru lahir. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini (JNPK-KR, 2014).

#### **1. Inisiasi menyusui dini (IMD)**

##### **a. Pengertian IMD**

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran. WHO dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini dikarenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi.

##### **b. Cara melaksanakan inisiasi menyusui dini**

Menyusui dini harus dilakukan langsung saat lahir tanpa boleh di tunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Letakkan langsung bayi yang baru lahir didada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu menyusui. Proses ini harus berlangsung kulit ke kulit antara bayi dan ibu.

##### **c. Manfaat IMD bagi bayi**

Bayi tetap hangat dengan berada dikulit ke kulit dengan ibu. Dada ibu menghangatkan bayi dengan kebutuhan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Menurunkan resiko kematian karena hypotermia. Ibu dan bayi merasa lebih tenang,

sehingga membantu pernafasan dan detak jantung lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi. Memberikan stimulasi dini naluriah dan memberikan kehangatan, cinta, keamanan dan makanan. Hal ini juga memulai proses ikatan antara bayi dan ibu. Bau payudara merupakan stimulasi kuat yang mendorong bayi ke arah puting, kemampuan bayi dari penciuman berkembang dengan baik. Bayi mendapatkan kolostrum dari ASI pertama yaitu cairan yang kaya akan antibiotik (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya lainnya yang penting untuk usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengelolah asupan makanan.

d. Manfaat IMD bagi Ibu

Sentuhan dan proses menghisap bayi pada puting ibu akan merangsang kelarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi membantu plasenta dan mengurangi perdarahan. Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan nyeri. Memberikan stimulasi dari naruriah dan memberikan kehangatan, cinta yang memulai proses ikatan antara ibu dan bayinya. Ketika bayi menghisap puting ibu, hormon oksitosin keluar, rahim berkontraksi, membantu plasenta, dan mengurangi perdarahan ibu (Sutanto, 2018).

2. Rawat Gabung

Rawat gabung atau *rooming-in* ialah suatu system perawatan dimana bayi serta ibu dirawat dalam satu unit. Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada disamping ibu sejak segera setelah dilahirkan sampai pulang (Prawirohardjo, 2016).

Tujuan dari rawat gabung sebagai berikut:

- a) Bantuan emosional. Setelah menunggu selama sembilan bulan dan setelah lelah dalam proses persalinan si ibu akan sangat senang bila berada dekat bayinya. Hubungan kedua makhluk ini sangat penting untuk saling mengenal terutama pada hari pertama setelah persalinan.

Bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu, kelembutan dan kasih sayang ibu (*bounding effect*).

- b) Penggunaan Air Susu Ibu. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Produksi ASI akan lebih cepat dan banyak bila dirangsang sedini mungkin dengan menetekkan sejak bayi lahir hingga selama mungkin.
- c) Pencegahan infeksi. Pada tempat perawatan bayi banyak disatukan, infeksi silang sulit dihindari. Dengan rawat gabung, lebih mudah mencegah infeksi silang. Bayi akan melekat pada kulit ibu akan memperoleh transfer antibodi dari ibu.
- d) Pendidikan kesehatan. Kesempatan melaksanakan rawat gabung dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu, terutama primipara. Bagaimana teknik menyusui, memandikan bayi, perawatan tali pusat, perawatan payudara, dan nasihat yang baik merupakan bahan yang diperlukan ibu. Keinginan ibu untuk bangun dari tempat tidur, menggendong bayi, dan merawat sendiri akan mempercepat mobilisasi, sehingga si ibu akan lebih cepat pulih dari persalinan (Prawirohardjo, 2016).

## **2.6 Keluarga Berencana**

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

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usai perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setiyaningrum, 2015). Keluarga Berencana menurut Setiyaningrum (2015) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan objektif-objektif tertentu
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengantur interval diantara kelahiran
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri

6. Membentuk jumlah anak dalam keluarga.

### 2.6.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan (Manuaba dkk, 2014).

Teknik penyuntikkan ialah secara intramuscular. Indikasi kontraindikasi kontrasepsi suntikan ini kurang lebih sama dengan kontrasepsi hormonal lainnya. Efek samping yang berupa gangguan haid ialah amenorea, menoragia, dan *spotting*. Efek samping lain yang bukan merupakan gangguan haid dan keluhan subjektif lainnya juga kurang lebih sama dengan kontrasepsi hormonal lainnya (Prawirohardjo, 2016).

### 2.6.3 Suntik Progestin

Menurut Dewi (2016), berikut penjelasan mengenai kontrasepsi suntik progestin sebagai berikut:

#### 1. Profil

- a) Sangat efektif.
- b) Aman.
- c) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.
- d) Kembalinya masa kesuburan lebih lambat, rata – rata 4 bulan.
- e) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

#### 2. Jenis

- a) Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.
- b) Depo Noristeron Enatat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enatat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

#### 3. Cara kerja

- a) Mencegah ovulasi

- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir serviks sehingga tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

#### **4. Keuntungan**

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f) Sedikit efek samping
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak pada payudara
- k) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit

#### **5. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin**

- a) Usia reproduksi
- b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f) Setelah abortus atau keguguran
- g) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- h) Perokok
- i) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit

- j) Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis
- k) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- l) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- m) Anemia defisiensi besi
- n) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

**6. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin**

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
- d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- e) DM disertai komplikasi

**7. Waktu mulai menggunakan**

- a) Setiap saat selama siklus haid asal ibu tersebut tidak hamil
- b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- c) Pada ibu yang tidak haid. Injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- e) Bila ibu sedang menggunakan metode kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama akan diberikan segera, asal ibu tidak sedang hamil. Dan pemberiannya tidak

perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid maka ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- g) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal ibu yakin tidak hamil.
- h) Ibu tidak haid atau dengan pendarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal ibu tidak hamil. Dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

## BAB 3

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 ASUHAN KEHAMILAN

##### PENGAJIAN

##### Kunjungan I

##### Pada Ny. R dengan G3P2A0

Masuk ke PMB H.P tanggal 07 Januari 2019

Jam : 09.30 WIB

##### Pengumpulan Data

<b>BIODATA</b>	<b>IBU</b>	<b>SUAMI</b>
Nama	: Ny.R	Tn.P
Umur	: 32 Tahun	38 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln. Rakutta Sembiring	Jln. Rakutta Sembiring

**S** : Ny. R mengatakan alasan kunjungan ini merupakan kunjungan rutin setiap bulan. Ibu mengatakan pertama kali mengalami menstruasi di usia 12 tahun, siklus haid 30 hari, banyaknya 2-3 kali ganti doek/hari, sifat darah kental dan tidak pernah mengalami nyeri saat menstruasi.

Riwayat Obstetri:

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, riwayat persalinan sebelumnya spontan dan tidak ada riwayat abortus.

1. 14 tahun, perempuan, spontan, aterm, 2900 gr, bidan
2. 6 tahun, perempuan, spontan, aterm, 3100 gr, bidan
3. Kehamilan saat ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 18-06-2018. Berkunjung pertama kali dengan keluhan mual muntah 2-3 kali pada pagi hari, pusing, mudah lelah dan tidak nafsu makan, BB sebelum hamil 54 kg. Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan pertama kali saat usia kehamilan 4 bulan. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asma, diabetes mellitus, jantung, hipertensi, dan tidak ada alergi obat. Tidak ada riwayat

keturunan kembar, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga. Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik. Selama 3 bulan terakhir ibu mengatakan mengalami perubahan pola makan yaitu nafsu makan meningkat dan ibu lebih sering berkemih.

- O :** Keadaan umum (K/U) baik, TD 120/70 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36<sup>0</sup> C, Pols 20 x/i, Tinggi Badan 161 cm, Berat Badan 63 kg. LiLA 26 cm, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, konjungtiva pucat dan sklera anemis, lubang hidung bersih dan tidak terdapat polip, lidah bersih, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries gigi, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum, terdapat linea nigra, terdapat striae alba, tidak terdapat bekas luka operasi pada abdomen, ballottement positif (+), DJJ 135 x/i dan refleks patella positif (+) kanan dan kiri pada ekstremitas bawah.

#### Pemeriksaan Laboratorium

Hb	: 10,5 g/Dl
Protein urine	: Negatif (-)
Glukosa urine	: Negatif (-)

#### Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I	: TFU 2 jari diatas pusat
Mc. Donald	: 27 cm
Leopold II	: Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan, bagian kanan abdomen ibu teraba tonjolan kecil
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, besar, keras dan melenting
Leopold IV	: Bagian terbawah janin belum masuk rongga PAP
TBBJ	: (27-12) x 155 = 2.325 gram

#### **A :**

1. Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 28 – 30 minggu, janin hidup,

tunggal, intrauterin, letak membujur, punggung kiri, KU baik dengan anemia ringan

2. Masalah : Ibu dengan anemia ringan
3. Kebutuhan : 1) Menginformasikan konsumsi tablet Fe 1x1 setiap malam  
2) Menginformasikan mengenai makanan yang mengandung zat besi

**P :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda – tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.  
Tujuan: Agar ibu mengerti keadaan kehamilannya sekarang.
2. Menginformasikan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, buah – buahan serta kacang-kacangan.  
Tujuan: Agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin tercukupi.
3. Menginformasikan mengenai perlunya tablet Fe dalam kehamilan untuk meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet satu hari pada malam hari.  
Tujuan: Agar membantu peningkatan kadar Hb darah ibu.
4. Merencanakan pemberian imunisasi TT 1 pada kunjungan berikutnya  
Tujuan: Agar ibu dan bayi terlindungi dari infeksi tetanus.
5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA  
Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

**Kunjungan II**

**Pada Ny. R dengan G3P2A0**

Masuk ke PMB H.P tanggal 31 Januari 2019

Jam 09.30 WIB

**S :** Ny. R mengeluh belakangan ini sering merasa mengantuk. Pergerakan gerakan janin semakin aktif terutama di pagi hari.

**O :** K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 76 x/i, S 36,5<sup>0</sup> C, P 18 x/i, berat badan saat ini 64 kg, DJJ 142 x/i, tidak ada bengkak diwajah, konjungtiva pucat dan sklera anemis, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI.

Pemeriksaan Hb : 10,9 g/dL

Hasil pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat

Mc. Donald : 29 cm

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga PAP

TBBJ : (28-12) x 155 = 2.480 gram

**A :**

- 1) Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 30 – 32 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak membujur, punggung kiri, KU baik dengan anemia ringan.
- 2) Masalah : Ibu dengan anemia ringan
- 3) Kebutuhan : 1) Menganjurkan tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam hari  
2) Penkes mengenai makanan mengandung zat besi

**P :**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda – tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.  
Tujuan: Agar ibu mengetahui dan mengerti keadaannya sekarang.
- 2) Menginformasikan pada ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe satu tablet per hari pada malam hari.  
Tujuan: Agar membantu meningkatkan kadar Hb ibu.
- 3) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein hewani dan protein nabati (sayur berwarna hijau, kacang-kacangan, tempe dan tahu).

Tujuan: Agar nutrisi ibu dan janin terpenuhi.

- 4) Memberikan imunisasi TT1 pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan bayi.

Tujuan: Agar ibu dan bayi terhindar dari bahaya infeksi tetanus.

- 5) Merencanakan pemberian imunisasi TT2 pada kunjungan bulan berikutnya.

Tujuan: Agar ibu dan bayi terlindung dari infeksi tetanus.

- 6) Melakukan pendokumentasian dalam buku KIA.

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

- 7) Menginformasikan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 28 Februari 2019.

### **Kunjungan III**

#### **Pada Ny. R dengan G3P2A0**

Masuk ke PMB H.P tanggal 28 Februari 2019

Pukul 18.00 WIB

**S** : Ny. R datang ke PMB H.P ingin memeriksa kehamilannya. Ibu mengeluh sering kencing dan mudah lelah.

**O** : K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5°C, P 18 x/i, DJJ 142 x/i, berat badan 64,5 kg, tidak ada bengkak diwajah, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI. Tidak ada odema, tidak ada varises. Refleks patella kanan dan kiri (+).

Pemeriksaan Hb : 11,4 g/dL

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan processus xipodeus – pusat

Mc. Donald : 29 cm

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar, dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : (29-11) x 155 = 2.790 gram

**A :**

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 34 – 36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak membujur, punggung kiri, KU baik dengan anemia ringan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- 1) Menginformasikan fisiologis kehamilan
- 2) Menginformasikan tetap konsumsi tablet Fe 1x1 setiap malam
- 3) Penkes makanan mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, buah naga
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup
- 5) Pemberian imunisasi TT2

**P :**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda – tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.  
Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.
- 2) Menginformasikan kepada ibu makanan mengandung zat besi seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, tempe dan tahu.  
Tujuan: Agar nutrisi ibu dan janin terpenuhi.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe untuk meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet satu hari setiap malam.  
Tujuan: Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.
- 4) Menginformasikan ibu untuk istirahat dan tidur paling sedikit 6 – 8 jam perhari.  
Tujuan: Agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi.
- 5) Melakukan pendokumentasian dalam buku KIA.  
Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

### **Kunjungan IV**

#### **Pada Ny. R dengan G3P2A**

Masuk ke PMB H.P tanggal 06 Maret 2019

Pukul 16.30 WIB

**S** : Ny. R mengeluh sedang mengalami batuk, nafsu makan ibu meningkat.

Pergerakan janin semakin aktif. Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan dan ibu sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat.

**O** : K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 78 x/i, S 36<sup>0</sup> C, P 16 x/i, DJJ 146 x/i, berat badan 65,5 kg, tidak ada bengkak diwajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak anemis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid, mammae tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum, tidak ada odema, tidak ada varises. Refleks patella kanan dan kiri (+).

Pemeriksaan : Hb : 12,1 g/dL

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX

Mc. Donald : 30 cm

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk rongga PAP

TBBJ : (29-11) x 155 = 2.790 gram

**A** :

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36 – 38 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterine. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1) Menginformasikan keadaan ibu  
2) Menginformasikan rutin konsumsi tablet Fe 1x1  
3) Penkes mengenai makanan mengandung zat besi

seperti kacang-kacangan, tomat, sayuran hijau buah naga

#### 4) Menginformasikan tanda persalinan

#### **P :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, dan hasil pemeriksaan leopard, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin darah.  
Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.
2. Menginformasikan pada ibu makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau kacang-kacangan, buah-buahan.  
Tujuan: Agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi.
3. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe, setiap hari sebelum tidur.  
Tujuan: Agar kadar Hb dapat lebih ditingkatkan dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan dan nifas.
4. Memberitahu kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, seperti nyeri perut menjalar ke pinggang, air ketuban yang merembes dan keluar lendir bercampur darah. Jika ada salah satu dari tanda diatas, segera periksa ke bidan.  
Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda – tanda bersalin.
5. Melakukan pendokumentasian dalam buku KIA.  
Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

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

#### **Kala I**

**Tanggal 12 Maret 2019**

**Jam 07.40 WIB**

**Di Puskesmas Singosari**

**S :** Ny. R dengan G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 18-06-2018 datang ke Puskesmas Singosari mengatakan perut terasa mules sejak pukul 01.00 wib, dan ada keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 wib.

Riwayat Obstetri:

1. 14 tahun, perempuan, spontan, aterm, 2900 gr, bidan
2. 6 tahun, perempuan, spontan, aterm, 3100 gr, bidan
3. Kehamilan saat ini

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

**O :** K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup> C, P 21 x/i, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge H3, TBBJ 2.945 gram, DJJ 138 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm pada pukul 07.45 wib.

Hasil pemeriksaan palpasi:

- Leopold I : TFU pertengahan processus xipodeus – pusat  
 Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan bagian kanan abdomen ibu teraba tonjolan kecil.  
 Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar dan keras  
 Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP  
 Mc. Donald : 30 cm  
 TBBJ : (30-11) x 155 = 2.945 gram

**A :** G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 – 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

**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 5 cm.

4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD)
7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu meminum air putih 1 gelas.
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan.

### **DATA PERKEMBANGAN**

Jam 11.45 WIB :

- S** : Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan sakit.
- O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 21 x/i, DJJ 140 x/i, His 4x 10' durasi 40", VT didapat hasil pembukaan serviks 8 cm, penurunan 3/5 di hodge III.
- A** : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

**P** :

1. Memasang infus larutan Ringer Laktat (RL) dan memasukkan 5 IU oksitosin dengan kecepatan 4 tetes per menit jam 11.50 wib.
2. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
3. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.

### **Kala II**

Jam 12.15 WIB :

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.
- O** : K/U ibu baik, his 4x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 0/5, kepala di hodge IV, ketuban sudah pecah dengan amniotomi jam 12.15 wib, warna jernih, ubun-ubun kecil kanan depan, DJJ 146 x/i.

**A :** G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Memimpin persalinan dan melakukan Asuhan Persalinan Normal.

**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 kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.
2. Memberikan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
3. Mengajarkan ibu teknik mengedan dan relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik.
4. Ibu mengatakan ingin meneran dan pimpin ibu meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas di 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 suami dan 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 di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian *suboksiput* yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutarannya (*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 di bawah 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 12.40 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 2800 gram, menangis kuat dan diletakkan di atas abdomen ibu.

### **Kala III**

Jam 12.40 WIB :

**S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.

**O** : K/U baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak ada terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 12 Maret 2019 pukul 12.40 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 2800 gram, dan kandung kemih kosong.

**A** : Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

**P** :

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan pukul 12.41 wib penulis menyuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.

2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5 – 10 cm dari vulva.
4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta 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 ke arah 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 dan memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 12.50 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 12.50 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<sup>0</sup> C, P 20 x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah 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 derajat I dan pengawasan kala

IV

**P** :

1. Memeriksa laserasi jalan lahir.

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah pendarahan sebanyak  $\pm 150$  cc dan terdapat ruptur perineum derajat I.
3. Melakukan penjahitan perineum menggunakan catgut chromic dengan cara jelujur.
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.
  - Jam 13.40 WIB :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, S  $36,5^0$  C, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
  - Jam 13.55 WIB :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kontraksi baik.
  - Jam 14.10 WIB :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal.
  - Jam 14.25 WIB :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal, dan pemenuhan nutrisi ibu.
  - Jam 14.55 WIB  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S  $36,5^0$  C, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat,

pendarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine  $\pm$  30 cc) dan kontraksi baik.

– Jam 15.25 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kontraksi baik.

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

#### **Kunjungan I**

**Tanggal 12 Maret 2019**

**Di Puskesmas Singosari**

**Jam 23.00 WIB**

**S :** Ny. R melahirkan 8 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar, ibu mengatakan sudah bisa miring ke kiri dan kanan, duduk secara perlahan-lahan.

**O :** K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,5<sup>0</sup> C, P 21 x/i. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda pendarahan. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, pendarahan normal ( $\pm$  40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A :** P3 A0 postpartum 8 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.

**P :**

- 1) Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi pendarahan, 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 obat-obatan tradisional pada luka perineum
  - 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) Menginformasikan mengenai pemberian ASI Eksklusif, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

## **Kunjungan II**

**Tanggal 17 Maret 2019**

**Jam 08.30 WIB**

**Di Rumah Ny. R**

**S :** Ny. R melahirkan 5 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusu dengan baik.

**O :** K/U baik. TD 120/70 mmHg, N 8 x/i, S 36,5<sup>0</sup> C, P 21 x/i. tidak ada tanda – tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A :** P3 A0 post partum 5 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Bayi belum mampu menyusu dengan baik.

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusu.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi serat seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, kacang-kacangan.

5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
  - a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
  - b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola
  - c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
  - d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *refleks rooting*.
  - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
  - f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
  - g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
  - h. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

### **Kunjungan III**

**Tanggal 26 Maret 2019**

**Jam 15.30 WIB**

**Di Rumah Ny. R**

**S :** Ny. R nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

**O :** K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5<sup>0</sup> C, P 21 x/i. tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa berwarna kuning keputihan, luka jahitan tidak ada tanda – tanda infeksi.

**A :** P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> post partum 2 minggu dengan keadaan umum ibu baik.

**P :**

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- 2) Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.

- 3) Memotivasi ibu merawat bayinya.
- 4) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi serat seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, kacang-kacangan.

#### **Kunjungan IV**

**Tanggal 20 April 2019**

**Jam 12.30 WIB**

**Di Rumah Ny. R**

**S :** Ny. R nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan sudah tidak ingin hamil lagi dan ingin menggunakan KB. Ibu belum haid.

**O :** K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 78x/i, S 36,5<sup>0</sup> C, P 20 x/i. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.

**A :** P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Penkes 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.

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

**Tanggal 12 Maret 2019**

**Jam 12.45 WIB**

**Di Puskesmas Singosari**

**S :** Bayi Ny. R baru lahir pukul 12.40 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

**O :** K/U baik, Apgar score 7/10, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *grapsing*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital.

**A :** Bayi Baru Lahir normal K/U baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata  
Tetrasiklin 1% serta vitamin K 0,5 cc dan imunisasi Hb 0

**P :**

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Slim Zwinger*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
3. Melakukan IMD.
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi dengan kassa steril.
5. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 2800 gram, PB 50 cm, LK 36 cm, LD 34 cm, jenis kelamin laki-laki.
6. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan injeksi vitamin K 0,5 cc di paha kiri bayi
7. Memberikan imunisasi Hb<sub>0</sub>.
8. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

### **Kunjungan I**

**Tanggal 13 Maret 2019**

**Jam 08.00 WIB**

**Di Puskesmas Singosari**

**S :** Bayi baru lahir usia 1 hari, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

**O :** K/U baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

**A :** BBL spontan 1 hari dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian  
ASI

**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. Memberikan imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

**Kunjungan II****Tanggal 17 Maret 2019****Jam 08.30 WIB****Di Rumah Ny. R**

**S :** Bayi Ny. R umur 5 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan bayi belum bisa menyusu dengan baik, tali pusat belum puput.

**O :** K/U baik, N 128 x/i, P 45 x/i, S 36<sup>0</sup> C. Tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, BB 2700 gram.

**A :** BBL spontan 5 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : Penurunan berat badan bayi.

- Kebutuhan :
- 1) Memandikan bayi
  - 2) Melakukan perawatan tali pusat
  - 3) Mengajarkan ibu teknik menyusui

**P :**

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan bayi.
4. Melakukan perawatan tali pusat.
5. Menginformasikan kepada ibu teknik menyusui.

**Kunjungan III****Tanggal 26 Maret 2019****Jam 15.30 WIB****Di Rumah Ny. R**

**S :** Bayi Ny. R usia 14 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

**O :** K/U baik, N 124 x/i, P 48 x/i, S 36,5<sup>0</sup> C. Tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik.

**A :** BBL spontan, umur 14 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan tali pusat bayi.

**P :**

1. Memandikan bayi

2. Menginformasikan ibu jadwal imunisasi, yaitu :
  - a. 0-7 hari : HB0
  - b. 1 bulan : BCG, Polio 1
  - c. 2 bulan : DPT – HB 1 – Polio 2
  - d. 3 bulan : DPT 2 – HB 2 – Polio 3
  - e. 4 bulan : DPT 3 – HB 3 – Polio 4
  - f. 9 bulan : Campak
  - g. 18 bulan : DPT – HB – Hib
  - h. 24 bulan : Campak

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

**Tanggal 01 Mei 2019**

**Jam 15.00 WIB**

**S :** Ny. R ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena ingin menjarangkan kehamilannya, postpartum 49 hari dan telah haid hari pertama, dan sudah mendapatkan konseling mengenai KB suntik.

**O :** K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 79 x/i, S 36,3<sup>0</sup> C, P 21 x/i. TFU tidak teraba diatas simfisis.

**A :** P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> ibu akseptor KB suntik.

Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan KB suntik.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.
4. Melakukan penyuntikan Depo Medroksiprogesteron Asetat yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.
5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 26 Juli 2019.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan pada BAB IV didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny. R istri dari Tn. P, berusia 32 tahun dengan G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor keluarga berencana yang dilakukan pada bulan Desember 2018 s/d Mei 2019.

#### **4.1 KEHAMILAN**

Asuhan masa kehamilan Ny. R dilakukan sebanyak 7 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali trimester ke II dan empat kali pada trimester ke III. Dimana pada tanggal 07 Januari 2019 merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis, yaitu pada usia kehamilan 28 – 30 minggu. Pelayanan *antenatal care* dilakukan mengikuti standar “14 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukut tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes PMS, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok. Hal ini sesuai dengan yang terdapat dalam teori (Sutanto, 2016). Pada Ny. R hanya mendapatkan standa 10 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu Tes PMS, Pemeriksaan VDRL, Senam hamil, Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.

Selama kehamilan Ny. R mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11,5 kg. Ny. R mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 10-15 kg selama kehamilan (Sutanto & Yuni, 2016). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny. R 161 cm dan ini masih dalam batas normal.

Pada Ny. R terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan pada janin biasanya sering terjadi pada minggu ke 16 dan 20

saat kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan diperutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap (Sutanto & Yuni, 2016). Sehingga sesuai teori dengan praktek.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. R adalah 120/70 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut (Saifuddin, 2014). Pada Ny. R didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120 – 150x/menit. Normal DJJ (JNPK-KR, 2014) berkisar antara 120 – 160 x/menit.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada Ny. R salah satunya pemeriksaan kadar *Haemoglobin* pada ibu hamil. Selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R mulai dari kunjungan I sampai kunjungan IV kadar Hb Ny. R meningkat sebanyak 1,6 g/dL selama 11 minggu, dimana pada kunjungan I kadar Hb Ny. R 10,5 g/dL dan pada kunjungan IV kadar Hb Ny. R 12,1 g/dL, dan sampai usia kehamilan 30 – 32 minggu Ny. R masih mengalami anemia ringan dalam kehamilan. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. R untuk meningkatkan kadar Hb antara lain: memberikan konseling, informasi, dan edukasi tentang bahaya anemia pada kehamilan, makanan penunjang yang dapat menaikkan kadar Hb ibu yaitu makanan tinggi protein, kalori, mengandung zat besi dan asam folat, serta mengkonsumsi tablet Fe 1x1 setiap malam. Menurut (Kemenkes, 2016f) ibu hamil diharapkan mendapat tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, tetapi pada kasus Ny. R hanya mendapatkan  $\pm$  80 tablet Fe selama kehamilan dan Ny. R mengatakan mengkonsumsi seluruh tablet Fe yang diberikan oleh bidan H.P. Berdasarkan kasus berikut terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Berikut bahaya dari anemia :

1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan :

- a. Bahaya selama kehamilan: dapat terjadi *abortus*, persalinan *prematunitas*, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi,

*molahidatidosa*, *hyperemesis gravidarum*, perdarahan *ante partum*, Ketuban Pecah Dini (KPD).

- b. Bahaya saat persalinan: gangguan *His* (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti *retensio plasenta*, dan perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*, kala empat dapat terjadi perdarahan *postpartum* sekunder.
  - c. Pada kala nifas: terjadi *subinvolusi uteri* menimbulkan perdarahan *postpartum*, memudahkan infeksi *puerperium*, pengeluaran ASI berkurang, terjadi *dekompensasi kordis* mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi *mammae*.
- 2) Bahaya pada janin: 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.

## 4.2 PERSALINAN

Pengkajian yang dilakukan secara langsung pada Ny. R melalui anamnesa pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 07.40 wib dengan keluhan mules – mules sering disertai keluar lendir bercampur darah. Menurut (Sutanto, 2018) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada kasus Ny. R datang ke Puskesmas pada pukul 07.40 wib dengan keluhan sakit pada daerah pinggang menjalar ke perut sejak pukul 01.00 wib, serta keluar lendir bercampur darah pada pukul 07.00 wib. Menurut (JNPK-KR, 2014) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks,

kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung  $\pm 4\frac{1}{2}$  jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 07.45 wib dengan pembukaan 5 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala turun 3/5 di hodge 3. Sehingga penulis menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan, berjongkok atau tidur miring dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 11.45 wib, penulis melakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 8 cm, teraba portio menipis, presentasi kepala, tidak ada molase, selaput ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5 di Hodge III. Kemudian pada jam 11.50 wib bidan melakukan tindakan akselerasi dengan memasang infus larutan *Ringer Lactat* (RL) dan memasukkan oksitosin sebanyak 5 UI dengan kecepatan 4 tetes/menit. Diberikannya oksitosin 5 UI melalui infus atas indikasi sosial, yaitu ibu tidak tahan sakit dan agar persalinan dapat berlangsung lebih cepat. Kemudian penolong memakai alat perlindungan diri dan memakai sarung tangan DTT. Pada jam 12.15 wib ibu mengatakan ada perasaan seperti ingin meneran, kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm, penurunan di Hodge IV, portio tidak teraba lagi, dilakukan amniotomi jam 12.15 wib, dan adanya keinginan ibu untuk meneran seperti ingin BAB.

Menurut (Saifuddin, 2014) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena pada saat dipantau dengan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. R dikatakan normal.

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida  $\frac{1}{2}$  jam. Pada kasus kala II Ny. R mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih dibawah bokong

ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. R berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 12.25 wib dan bayi lahir spontan pukul 12.40 wib. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dikarenakan ibu dapat meneran dengan baik.

Pada jam 12.40 wib bayi Ny. R lahir spontan kemudian mengeringkannya dan memastikan bayi hidup tunggal kemudian pada pukul 12.41 wib penulis menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat. Menurut (Saifuddin, 2014) bahwa sebelum memberikan oksitosin, bidan harus memastikan bahwa bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) setelah bayi lahir kemudian melakukan IMD.

Menurut (Walyani, 2015) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan prasad kustner serta masase fundus ibu. Hal ini sesuai dengan (Anggraini, 2015) bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin pada pukul 12.42 wib, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Pada kasus Ny. R, kala III berlangsung selama 10 menit, yaitu plasenta lahir spontan pada pukul 12.50 wib. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (JPNK-KR, 2014). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat  $\pm$  45 cm, tidak ada penyulit dan tidak

ada komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, pendarahan  $\pm$  250 cc, kala III berjalan dengan normal.

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

Observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali. Kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Mencegah terjadinya pendarahan maka penulis melakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur dengan menggunakan catgut chromic, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan cara memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi.

Selama proses persalinan darah yang keluar yaitu  $\pm$  150 cc, hal ini sesuai dengan teori (Mochtar, 2013) yang menyatakan perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm$  500 cc bila pengeluaran darah  $>$  500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal.

### **4.3 NIFAS**

Menurut (Walyani, 2015) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I jam postpartum, kunjungan ke II 6 hari postpartum, kunjungan ke III 14 hari

postpartum dan kunjungan ke IV 4 minggu postpartum. Dalam masa nifas Ny. R telah dilakukan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 4 minggu postpartum. Setiap kunjungan Ny. R mendapatkan pelayanan mulai dari mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI, dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, perawatan luka perineum, memberitahu kebutuhan nutrisi ibu nifas, dan memberikan konseling keluarga berencana.

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

Bayi Ny. R lahir cukup bulan dengan masa gestasi 38 – 40 minggu, lahir spontan pukul 12.40 wib, tidak ditemukan adanya masalah, Apgar score 7/10.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. R yang diperoleh adalah : jenis kelamin laki-laki, BB 2800 gram, PB 50 cm, Lingkar dada 34 cm, Lingkar kepala 36 cm.

Kunjungan I dilakukan 1 hari neonatus. Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai 6 bulan dan memberitahu tanda bahaya yang ada pada bayi seperti bayi demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. Pada kunjungan ini ibu juga diajarkan cara merawat tali pusat bayi yaitu menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering. Kunjungan II dilakukan 5 hari neonatus. Dari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, bayi tidak dapat menyusu dengan baik. Penulis menginformasikan pada ibu teknik menyusui menurut (Sutanto, 2018) dengan langkah – langkah sebagai berikut:

- i. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
- j. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola
- k. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
- l. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *refleks rooting*.
- m. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
- n. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.

- o. Putting susu, aerola, dan sebagian besar gundang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
- p. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.

Bayi Ny. R sudah diberikan imunisasi HB<sub>0</sub>. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tali pusat sudah puput dihari ke 6 pada tanggal 18 Maret 2019. Kunjungan III dilakukan 14 hari neonatus. Dari hasil pemantauan bayi dalam keadaan normal, tidak terjadi ikterus, bayi menyusui ASI sesuai kebutuhan. Tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny. R.

#### **4.5 KELUARGA BERENCANA**

Ny. R postpartum 7 minggu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Pada tanggal 01 Mei 2019, ibu mengatakan sudah haid hari pertama dan ingin menjarangkan kehamilannya namun tidak mengganggu produksi ASI. Ibu mengatakan memilih akseptor KB suntik 3 bulan. Keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5<sup>0</sup> C, P 18 x/i, TFU sudah tidak teraba lagi.

Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, memberikan konseling KB sesuai pilihan ibu, menginformasikan cara kerja, kelebihan serta kekurangan dari KB suntik Depo. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat, melakukan penyuntikkan secara IM dengan baik dan benar, menjelaskan tentang kunjungan ulang kemudian pada tanggal 26 Juli 2019.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komperhensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. R dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor keluarga berencana yang dimulai dari tanggal 07 Januari 2019 sampai tanggal 01 Mei 2019 maka dapat disimpulkan bahwa :

- a. Asuhan kehamilan pada Ny. R dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 07 Januari 2019 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 01 Mei 2019 sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester III awal dengan anemia ringan.
- b. Menolong persalinan sesuai APN pada tanggal 12 Maret 2019 pada Ny. R gestasi 38 – 40 minggu, saat bersalin ada ditemukan penyulit yaitu: ruptur perineum derajat I, yaitu sampai mukosa vagina. Penyulit-penyulit yang ditemukan telah ditangani sesuai standar asuhan.
- c. Asuhan nifas dari tanggal 12 Maret 2019 sampai tanggal 20 April 2019, yaitu 7 jam, 5 hari, 2 minggu dan 6 minggu postpartum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, perawatan luka perineum, penkes ASI Eksklusif dan alat kontrasepsi.
- d. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. R yang berjenis kelamin laki-laki, BB 2800 gr, PB 50 cm. Tidak ada ditemukan cacat bawaan serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi Hb<sub>0</sub> usia 7 jam, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- e. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB Depo dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB suntik. Tanggal

suntikan ulang telah diinformasikan yaitu tanggal 26 Juli 2019 dan tidak ada kesulitan yang ditemukan.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Klien**

Agar Ny. R memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya dan bayi secara teratur ke klinik bidan atau petugas kesehatan terdekat dan melengkapi imunisasi bayinya. Sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman mengenai pentingnya pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan melakukan *personal hygiene* dan memenuhi kebutuhan ASI bayi dan menganjurkan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menganjurkan KB, sehingga tercapai kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

### **2. Bagi Lahan Praktek**

Diharapkan kepada bidan H.P hendaknya lebih meningkatkan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Klinik sebagai pelaksana perlu melengkapi sarana pemeriksaan kehamilan dan laboratorium untuk menyadari bahwa masalah kesehatan, khususnya ibu hamil adalah tanggungjawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini kemungkinan kegawatdaruratan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Dewi, Kurnia Ulfah Maria. 2016. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana untuk Mahasiswa Bidan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dewi V. N. L., 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Ilmiah, Shofa Widia. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal, Dilengkapi Dengan Soal-soal Latihan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- JNPK-KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik
- Kemenkes RI. 2007a. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 369/MENKES/SK/III/2007. 2007. *tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2007b. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/MENKES/ SK/VIII/2007. 2007. *tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2014c. *Profil Kesehatan Indonesia 2014. Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. <file:///C:/Users/Acer/Downloads/Infodatin-harganas.pdf> (diakses 14 Februari 2019).
- \_\_\_\_\_. 2014d. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014*. <http://diskes.sumutprov.go./editor/gambar/file/Profil%20%20Kesehatan%202013>. (diakses 23 Februari 2019).
- \_\_\_\_\_. 2015e. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/.../profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/.../profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf) (diakses 15 Februari 2019).
- \_\_\_\_\_. 2016f. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <file:///D:/LTA%20AILAN/SUMBER/kemenkes%20ri%202016.pdf> (Diakses pada 08 Februari 2019).
- Manuaba, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB untuk pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mochtar, R. 2013. *Sinopsis Obstetri Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: EGC

- Prawirohardjo S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, B. A. Rachimadhi, T dan Wiknjosastro, H. G. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi IV. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Setiyaningrum, Erna. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media
- Sutanto, Andina Vita dan Yuni Fitriana. 2016. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru Press
- Sutanto, Vita Andina. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ratna Ayu  
Umur : 32 Tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Pakutta Sembiring  
Istri dari  
Nama : Panji Groho  
Umur : 38 Tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Pakutta Sembiring

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

Nama : Ailan Ria Panggabean  
NIM : 10.73.24.2.16.003

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan studi kasus Laporan PKK III (Praktik Klinik Kebidanan III) berupa asuhan pada ibu hamil. 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.

Pelaksana

( Ailan Ria )

Suami

( Panji )

Istri

( Ratna )





**CATATAN PERSALINAN**

- 1 Tanggal: 12 Maret 2015
- 2 Nama bidan: \_\_\_\_\_
- 3 Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Polindes
  - Klinik Swasta
  - Puskesmas
  - Rumah Sakit
  - Lainnya: \_\_\_\_\_
- 4 Alamat tempat persalinan: RT 02/LAMPUNGA Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
- 5 Catatan:  rujuk kala I / II / III / IV
- 6 Alasan masuk: \_\_\_\_\_
- 7 Tempel rujukan: \_\_\_\_\_
- 8 Pendamping pada saat masuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- 9 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gestasional
  - Penderitaan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- 10 Partograf melampaui garis waspada:  Ya /  Tidak
- 11 Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- 12 Penatalaksanaan masalah lain: \_\_\_\_\_
- 13 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

- 14 Epistaksis:
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- 15 Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - keluarga
  - dukun
  - tidak ada
- 16 Gesak jalan:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II hasil: \_\_\_\_\_
- 17 Distosis bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- 18 Masalah lain, penatalaksanaan masalah bb dan hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**

- 19 Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: \_\_\_\_\_
- 20 Lama/kala III: 5 menit
- 21 Pemberian Oksitosin: 10 U IM?
  - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Perjajian tali pusat: ... menit setelah bayi lahir
- 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- 23 Penanganan tali pusat terkendat:
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Medi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	13.40	110/70	78	37°C				
	13.55	110/70	78					
	14.10	110/70	78					
	14.25	110/70	78					
2	14.55	110/70	78	36,8°C				
	15.25	110/70	78					

- 24 Maseca fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- 25 Plasenta lahir lengkap (maktu)  Ya /  Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
- 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
- 27 Lacerasi:
  - Ya, dimana: MUKOSA VAGINA
  - Tidak
28. Jika lacerasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Perbaikan dengan / tanpa anestesi
    - Tidak diperik, alasan: \_\_\_\_\_
29. Abses akut:
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan: ± 10 cc
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah: \_\_\_\_\_

**KALA IV**

- 32 Kondisi ibu: KU Baik TD 110/70 Nadi 80 s/mrd Napas 20 s/m
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan: 2800 gram
35. Panjang: 50 cm
36. Jenis kelamin: L / P
37. Perilaku bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang tetel
    - pakalan/belum bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - tindakan pencegahan infeksi mata
    - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang tetel
      - lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
    - bebaskan jalan napas
    - pakalan/belum bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_
39. Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
40. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

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

<b>Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi</b>	<b>Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi</b>
	
<b>Sidik Jari Jempol Kiri Ibu</b>	<b>Sidik Jari Jempol Kanan Ibu</b>
	





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Aitan Ria Panggabean

MM. PO-73.24.2.16.003

**PRESENSI MENGHADIRI**  
**SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**TAHUN AKADEMIK 2018/ 2019**

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Rut Siregar	PO-73-24-2.16	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pada Ms. B masa hamil, beresalin, nifas, kb di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
2	Pratiwi Hutajulu	PO-73-24-2.16	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd Ms. P masa hamil, beresalin, nifas di PBM -FS	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
3	Reby Siregar	PO-73-24-2.16 006	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd .Ms S masa hamil, beresalin, nifas -kb di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
4	Novita Simanjuntak	PO-73-24-2.16 00	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd Ms. M masa hamil, beresalin, nifas PBM H.dj	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
5	Martiyanti Sinaga	PO-73-24-2.16. 00034	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ny. S masa hamil, beresalin, nifas, bayi baru lahir -kb di PBM H.P Permatasiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
6	Sinta Silaban	PO-73-24-2.16 047	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. M masa hamil, beresalin, nifas, bayi baru lahir - kb di PBM M.G - Permatasiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
7	Widia Angraeni	PO-73-24-2.16. 055	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ny. S masa hamil, nifas, bb di PBM - I-J Permatasiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes.	
8	Geby Aprilia	PO-73-24-2. 16-0	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. P masa hamil sampai kb di PBM .J Perinter	NIKE Malahayati, SST. M.Kes	
9	Pitta Dumarera M.	PO-73-24-2- 16-036	Kamis, 21/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ms. S masa hamil sampai kb di PBM R.M kota penabung Pausur	NIKE Malahayati, SST. M.Kes.	
10						



## KARTU BIMBINGAN LTA



**Nama Mahasiswa** : Ailan Ria Panggabean  
**NIM** : P0.73.24.2.16.003  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan H.P Kota Pematangsiantar  
**Pembimbing Utama** : Juliani Purba, S.Pd, Acp, MM. M.Kes  
**Pembimbing Pendamping** : Dr. Dame Evalina Simangunsong, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	21/12-2018	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan pertama	 (JULIANI PURBA, S.Pd, ACP, MM, M.KES)
2	28/12-2018	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan kedua dengan pasien LTA	 (Juliani Purba, S.Pd, ACP, MM, M.KES)
3	02/01-2019	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan ketiga. Latar belakang bab I dan isi pada bab II	 (Juliani Purba, S.Pd, ACP, MM, M.KES)
4	14/02-2019	Perbaiki Latar belakang, isi dan tambahan pada bab II	 (Juliani Purba, S.Pd, ACP, MM, M.KES)
5	15/02-2019	Perbaiki isi bab II dan melatufkan home visit pada pasien (Kunjungan keempat)	 (Juliani Purba, S.Pd, ACP, MM, M.KES)

6	11/03-2019	Perbaiki LTA bab I dan bab II	P (Guliani Purba, SPd, Akp. MM. MKes)
7	10/04-2019	Perbaiki kata pengantar	P (Guliani Purba, SPd, Akp. MM. MKes)
8	23/04-2019	Bimbingan dan Perbaiki LTA bab II dan III	P (Guliani Purba, SPd, Akp. MM. MKes)
9	17/05-2019	Bimbingan dan Perbaiki LTA bab II dan bab III	P (Guliani Purba, SPd, Akp. MM. MKes)
10	20/05-2019	Bimbingan bab IV dan bab V	P (Guliani Purba, SPd, Akp. MM. MKes)
11	17/06-2019	Acc LTA bab I - V	P (Guliani Purba, s.Pd, Akp. MM. MKes)
12			
13			

6	17/06-2019	Revisi bab V	<p style="text-align: center;">↓</p> Gultiani Purba, SPd.-AKP. (M.M. IUKES)
7	17/06-2019	Acc dari dosen ketua penguji	<p style="text-align: center;">↓</p> Gultiani Purba, SPd.-AKP. (M.M. IUKES)
8			
9			
10			
11			
12			

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : AILAN RIA PANGGABEAN
2. Tempat, Tanggal Lahir : Batam, 18 Juli 1998
3. Domisili : Batu Aji, Batam, Kepulauan Riau
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 3 dan 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0821-3844-2442
9. Email : ailanriapgbn@gmail.com

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. 2004-2010  
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD NEGERI 06 SAGULUNG KOTA  
BATAM
2. 2010-2013  
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP NEGERI 21 BATAM
3. 2013-2016  
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA NEGERI 5 BATAM
3. 2016-2019  
Mengikuti pendidikan dan lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR