

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**MAUDI YUNiar SIMANUNGKALIT**

**NIM : P0.73.24.2.16.023**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN Y 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 :**

**MAUDI YUNiar SIMANUNGKALIT**  
**NIM : P0.73.24.2.16.023**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

**NAMA : MAUDI YUNIAR SIMANUNGKALIT  
NIM : P0.73.24.2.16.023**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui untuk di pertahankan  
Pada Ujian Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping

**Dr. Dame Evalina Simangunsong, M.Kes  
NIP. 197605102008012021**

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. A MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN Y KOTA PEMATANG SIANTAR**

**NAMA : MAUDI YUNiar SIMANUNGKALIT**  
**NIM : P0.73.24.2.16.023**

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

Penguji I

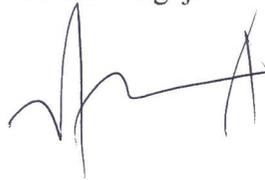
Penguji II



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

**Safrina Daulay, SST, MPH**  
**NIP.196208221997032001**

Ketua Penguji



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

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

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES ME DAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2019

MAUDI YUNIAR SIMANUNGKALIT

Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Y Pematangsiantar.

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Pengawasan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sangat dibutuhkan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu. Asuhan yang berkelanjutan adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan dalam masa hamil sampai keluarga berencana.

**Tujuan:** Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.A Umur 27 tahun secara *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

**Hasil:** Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. A G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> terdapat masalah anemia hingga mengalami kadar Hb yang rendah yaitu 10,5gr%, ibu terlihat pucat dan mudah lelah. Untuk mengatasi agar ibu tidak mengalami komplikasi pada saat persalinan yaitu memberikan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan dan mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi seperti (sayuran hijau, sayur bayam, dll). Kunjungan berikutnya kadar Hb ibu bertambah dan menjadi normal yaitu 12gr%. Pada asuhan persalinan kala II Ny. A tidak mengalami komplikasi tetapi diberikan cairan infus karena ibu terlihat pucat dan lemas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 2900 gram, PB 49 cm, *apgar score* 8/10, jenis kelamin Laki-laki. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan, tidak ada ditemukan komplikasi pada bayi dan Ny. A menjadi Keluarga Berencana.

**Kesimpulan:** Pada kasus ini Ny. A umur 27 tahun mengalami anemia pada usia kehamilan 26-28 minggu dan telah diberikan Tablet Fe dengan *continuity of care* ibu sudah tidak mengalami anemia dan menjadi Keluarga Berencana.

**Kata kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia, dan Keluarga Berencana.

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN*

*MIDWIFERY STUDY PROGRAM PEMATANGSIANTAR*

*CASE REPORT, 24 MAY 2019*

*MAUDI YUNIAR SIMANUNGKALIT*

*Midwifery Care in Mrs. A in Pregnancy Period, Maternity, Newborn Baby, and Family Planning at Y Midwifery Clinic's on Pematangsiantar*

#### *ABSTRACT*

*Background of problem : The supervision of pregnancy period, maternity, newborn baby, and family planning are urgently needed to reduce the maternal mortality and pain. Continuity of care is one of the effects to improve health during pregnancy until obstetrics management.*

*Purpose : To give guard obstetrics to Mrs. A age 27 years old by continuity of care start in pregnancy, maternity, postnatal, newborn baby dan family planning by the standards of obstetrics care and obstetrics management.*

*Method : Continuity midwifery case and documentation with SOAP management.*

*Result : After the continuity of care to Mrs. A G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> there anemia to low that 10,5gr%. Mother look pale and easily exhausted. To overcome any complications during childbirth was give mother a minimum Of 90 tablet Fe during pregnancy and feeds on ironrich food such as green vegetable, spinach, etc. the next visit with the mother's Hb level increased and was normalis 12gr%. When the maternity Mrs. A doesn't have complication but was give IV fluids because looked pale and weak. Maternity process newborn baby with weight 2900 grams and length 49 sm, apgar score 8/10, gender male. When the maternity Mrs. A doesn't have complication but was give IV fluids because looked pale and weak. The care of newborn given as needed, there are no complication with baby and Mrs. A become Family Planning.*

*Conclusion : In this case Mrs. A age 27 years old with anemia at the age of 26-28 weeks of pregnancy and has been given Fe tablet with continuity of care mother hasn't anemia and become family planning.*

*Key words : continuity of care, anemia, family planning.*

## KATA PENGANTAR

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

Terselesainya Proposal 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 Proposal 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 Renny Sinaga, M.Kes selaku dosen pembimbing I penulis yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Dr. Dame Evalina Simangunsong, M.Kes selaku dosen pembimbing II penulis yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

7. Ibu Bidan Y, Am.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB dalam menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir.
8. Ny. A yang telah memfasilitasi dan keluarga atas kesediaannya menjadi klien penulis.
9. Kepada Orangtua penulis M Simanungkalit dan D Rajagukguk, Adik kandung saya Eunike Simanungkalit, Frans Simanungkalit, Tulang S Rajagukguk dan Nantulang R Hutabarat yang telah memberikan dukungan financial, mental, dan doa selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Kakak angkat saya Grace Agustrina Manik, Amd. Keb, yang telah memberikan dukungan dan mengajari saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Adik angkat terkasih di asrama Irma Zandrato dan Mellinia Manalu, orang terkasih Herry Sarmedi Purba, dan teman-teman sejawat angkatan ke-20 Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar yang telah memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan proposal penulis menyadari bahwa Proposal Laporan Tugas Akhir ini banyak kekurangan baik isi maupun penyusunan. Untuk itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca demi kesempurnaan penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga proposal Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi banyak pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar, Mei 2019

**MAUDI YUNiar SIMANUNGKLAIT**  
**NIM:P0.73.24.2.16.023**

## KATA PENGANTAR

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

Terselesainya Proposal 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 Proposal 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 Renny Sinaga, M.Kes selaku dosen pembimbing I penulis yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Dr. Dame Evalina Simangungsong, M.Kes selaku dosen pembimbing II penulis yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

7. Ibu Bidan Y, Am.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB dalam menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir.
8. Ny. A yang telah memfasilitasi dan keluarga atas kesediaannya menjadi klien penulis.
9. Kepada Orangtua penulis M Simanungkalit dan D Rajagukguk, Adik kandung saya Eunike Simanungkalit, Frans Simanungkalit, Tulang S Rajagukguk dan Nantulang R Hutabarat yang telah memberikan dukungan financial, mental, dan doa selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Kakak angkat saya Grace Agustrina Manik, Amd. Keb, yang telah memberikan dukungan dan mengajari saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Adik angkat terkasih di asrama Irma Zendrato dan Mellinia Manalu, orang terkasih Herry Sarmedi Purba, dan teman-teman sejawat angkatan ke-20 Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar yang telah memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan proposal penulis menyadari bahwa Proposal Laporan Tugas Akhir ini banyak kekurangan baik isi maupun penyusunan. Untuk itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca demi kesempurnaan penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga proposal Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi banyak pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar, Mei 2019

**MAUDI YUNIAR SIMANUNGKLAIT**  
**NIM:P0.73.24.2.16.023**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup .....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA .....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5 Manfaat .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Asuhan Kebidanan.....	6
2.2 Kehamilan .....	6
2.3 Persalinan.....	19
2.4 Nifas .....	26
2.5 Bayi Baru Lahir .....	31
2.6 Keluarga Berencana.....	34
<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>38</b>
3.1.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	38
3.2.Asuhan kebidanan pada ibu bersalin.....	44
3.3.Asuhan Masa Nifas .....	49
3.4.Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir .....	52
3.5.Asuhan kebidanan keluarga berencana .....	55
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>57</b>
4.1.Asuhan Kehamilan .....	57
4.2.Persalinan .....	60
4.3.Nifas.....	60
4.4.Bayi Baru Lahir .....	62
4.5.Keluarga berencana .....	63

<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>65</b>
5.1.Simpulan .....	65
5.2.Saran .....	65

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Imunisasi TT.....	17
Tabel 2.2 Perubahan normal uterus selama post partum .....	27
Tabel 2.3 Perubahan Lochea.....	27
Tabel 2.4 Nilai APGAR.....	31
Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	33

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BkkbN	: Badan Koordinasi keluarga Berencana Nasional
BMI	: Body Massa Indeks
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung janin
DM	: <i>Diabetes Militus</i>
DMPA	: Depo Medroksi Progesteron Asetat
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>

MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode operasi wanita
MPASI	: Makanan Pendamping ASI
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PIN	: Pekan Imunisasi Nasional
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan janin
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
VDRL	: <i>Veneral Disease Research laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Stampel Telapak Kaki Bayi Baru Lahir

Lampiran 4 Kartu KB

Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Imunisasi TT.....	17
Tabel 2.2 Perubahan normal uterus selama post partum .....	27
Tabel 2.3 Perubahan Lochea.....	27
Tabel 2.4 Nilai APGAR.....	31
Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

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

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BkkbN	: Badan Koordinasi keluarga Berencana Nasional
BMI	: Body Massa Indeks
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung janin
DM	: <i>Diabetes Militus</i>
DMPA	: Depo Medroksi Progesteron Asetat
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>

MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode operasi wanita
MPASI	: Makanan Pendamping ASI
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PIN	: Pekan Imunisasi Nasional
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan janin
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
VDRL	: <i>Veneral Disease Research laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Dikemukakan bahwa angka kematian perinatal lebih mencerminkan kesanggupan satu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan. Indonesia diantara negara ASEAN, merupakan negara dengan angka kematian ibu dan perinatal tertinggi, yang berarti kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan masih memerlukan perbaikan yang bersifat menyeluruh dan lebih bermutu (Manuaba, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium yaitu tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai <sup>34</sup> resiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, AKI Indonesia secara Nasional dari 1994 sampai dengan tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun demikian angka tersebut masih tertinggi di Asia (Kemenkes, 2017).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11gr% (gr/dl) sebagai dasarnya. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk : abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian *perinatal* dan *inteligensia* rendah (Manuaba dkk, 2014).

Perdarahan menempati presentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Di berbagai Negara paling sedikit  $\frac{1}{4}$  dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan. Proporsinya berkisar antara kurang dari 10% sampai 60%. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami perdarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami maslaah kesehatan yang berkepanjangan (Kemenkes, 2017).

Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Profil Kesehatan, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standard, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu puerperium dini (24 jam post partum), puerperium intermedial (1-7 hari post partum), remote puerperium (1-6 minggu post partum). Yang harus diperhatikan pada saat memeriksa ibu nifas yaitu jumlah perdarahan yang keluar, perubahan tinggi fundus uteri, perubahan lochea, dan pengembalian tanda-tanda vital dan sistem reproduksi ibu sampai seperti sebelum hamil (Yetti anggraini, 2018).

Upaya pemeliharaan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian (Profil Kesehatan, 2017). Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana dan Arum, 2016).

Cakupan kunjungan neonatal atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara

lain kunjungan menggunakan pendekatan Manejemen Terpadu Balita Muda (MTMB) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian Vit. K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (Profil Kesehatan, 2017).

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk mnegukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Tujuan umum KB yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk (Endang dan Elisabeth, 2015).

Berdasarkan hasil survei yang telah penulis lakukan pada Ny. A, maka penulis tertarik melakukan secara berkesinambungan atau *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir. Serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB di klinik bidan mandiri Kota Pematangsiantar.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny. A 27 tahun G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>Ab<sub>0</sub> dimulai pada usia kehamilan 27 minggu sampai masa KB secara berkelanjutan (*continuity of care*).

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan pada Ny. A.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a) Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b) Mahasiswa mampu mendiagnosa asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

- c) Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

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

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.A, dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Lokasi asuhan kebidanan pada Ny. A masa hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB dilakukan di PMB Y dan dirumah Ny. A, di Jalan Laguboti, Pamatangsiantar.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.A mulai Desember 2018 – April 2019.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan penulis, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Klien mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 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, persalinan nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Andina dan Yuni, 2016).

#### **2.2 Kehamilan**

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

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

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

###### **B. Fisiologi Kehamilan**

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

###### **1) Uterus**

Rahim atau uterus yang semulanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim akan mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Perlunakan isthmus disebut tanda

*hegar*. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamil kembar, hamil molahidatidosa, hamil dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar (Manuaba, 2014).

2) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin bewarna merahdan kenbiru-biruan (tanda *chadwick*) (Manuaba, 2014).

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korialis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, 2014).

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin. Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut :

a. Estrogen, berfungsi:

- a) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara
- b) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.

b. Progesteron, berfungsi:

- a) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
- b) Meningkatkan jumlah sel asinus.

c. Somatomamotrofin, berfungsi:

- a) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumil dan laktoglobulin.
- b) Penimbunan lemak disekitar alveolus payudara.

c) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan (Manuaba, 2014).

5) Sirkulas Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor yaitu :

- a) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- c) Pengaruh hormon estrogen makin meningkat (Manuaba, 2014).

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah yakni:

1) Volume darah.

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali (Manuaba, 2014).

2) Sel darah.

Sel darah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal (Manuaba, 2014).

3) Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan  $O_2$ . Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan  $O_2$  yang

meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25 % daripada biasanya (Manuaba, 2014).

#### 4) Sistem Pencernaaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan menyebabkan:

- a. Pengeluaran air liur berlebihan.
- b. Daerah lambung terasa panas.
- c. Terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut *morning sickness*.
- d. Muntah, yang terjadi disebut *emesis gravidarum*.
- e. Muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut *hiperemesis gravidarum*.
- f. *Progesteron* menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Manuaba, 2014).

#### 5) Traktus Urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah. Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69 sampai 70%. Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh *progesteron*, tekanan rahim yang membesar, dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. Tekanan rahim pada ureter kanan dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan (Manuaba, 2014).

#### 6) Perubahan Pada Kulit

Perubahan pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hiposisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *aerola mammae*, *papila mammae*, *linea nigra*, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, 2014).

#### 7) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2014).

### C. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut (Andina dan Yuni, 2016) tanda-tanda kehamilan dapat dibedakan atas 2 hal yaitu, tanda pasti dan tanda tak pasti yaitu. Tanda Gejala Kehamilan Pasti adalah, adanya gerakan janin, bayi dapat dirasakan, adanya DJJ, dan adanya tes kehamilan Medis, dan tanda Kehamilan tak pasti yaitu:

#### a) Ibu tidak hamil (*Ammenorea*)

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain ini adalah gizi buruk, masalah emosi, menopause (berhenti haid).

#### b) Mual dan ingin muntah

Banyak ibu hamil merasakan mual di pagi hari (*morning sickness*), namun ada beberapa ibu yang merasa mual muntah setiap hari. Mual muntah umumnya terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Pemicunya adalah hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) atau hormone manusia yang menandakan adanya “manusia lain” dalam tubuh ibu.

#### c) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.

d) Ada bercak darah dan ram perut

Disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan ibu pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja.

f) Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, muntah, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g) Ibu sering berkemih

Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, diabetes ataupun infeksi saluran kemih. Ibu yang sering berkemih disebabkan oleh rahim yang membesar menekan kandung kemih, meningkatnya sirkulasi darah serta adanya perubahan hormonal akan berpengaruh pada fungsi ginjal.

h) Sembelit

Disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron, selain mengendurkan otot rahim, hormon ini juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

i) Sering meludah

Sering meludah atau *hipersalivasi* disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

j) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mukut saat bangun pagi. Temperatur itu sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid. Maka, akan tetap tinggi, hal itu menunjukkan kehamilan.

k) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

l) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut itu tampak besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain ialah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain didalam tubuhnya atau mungkin ibu menjadi lebih gemuk.

**D. Kebutuhan Ibu Hamil**

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus (Rukiyah dkk, 2013).

2) Nutrisi

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklampsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Arinah dkk, 2017).

3) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus dijaga selama kehamilan, perubahan anatomi pada perut, area *genitalia*/lipatan paha, dan payudara menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Bagian ini sangat membutuhkan perawatan kebersihan karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran *secret* vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan (Asrinah dkk, 2017).

4) Pakaian

Baju hamil yang praktis selama kehamilan menggunakan baju biasa yang longgar, pilihlah bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat, bagian dada harus longgar karena payudara akan membesar, bagian pinggang

harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar (Rukiyah, 2013).

5) Eliminasi

Kebutuhan fisik ibu hamil akan eliminasi berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menyebabkan penurunan tonus dan motiliti lambung dan usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi, penekanan kandung kemih karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan sering buang air kecil (Rukiyah dkk, 2013).

6) Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama pada saat hamil tua. Posisi berbaring miring sangat dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigen fetoplasental. Selama periode istirahat yang sehat ibu hamil juga bias mengambil posisi dengan terlentang kemudian kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises (Asrinah dkk, 2017).

7) Senam hamil

Tujuan senam hamil yaitu dapat menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan (Rukiyah dkk, 2013).

8) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah, hal ini karena kemungkinan adanya akibat yang membahakan janin (Rukiyah dkk, 2013).

9) Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Pemeriksaan payudara adalah salah satu cara untuk mempersiapkan seorang ibu agar dapat menyusui bayinya yang bertujuan untuk mengetahui lebih dini adanya kelainan. Pemeriksaan puting susu yang bertujuan untuk menunjang keberhasilan menyusui (Rukiyah dkk, 2013).

## 2.2.2 Komplikasi Pada Kehamilan

### A. Anemia Pada Kehamilan

Anemia adalah keadaan saat jumlah sel darah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah di bawah normal. Sel darah merah mengandung hemoglobin yang memungkinkan mereka mengangkut oksigen dari jantung yang diperoleh dari paru-paru dan kemudian mengantarnya ke seluruh bagian tubuh (Jamilah Sopariah, 2016).

#### 1) Tanda dan gejala anemia.

Gejala fisik anemia dapat berupa badan lemah, lelah, kekurangan energi, kurang nafsu makan, daya konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, stamina tubuh menurun dan pandangan berkunang-kunang terutama bila bangkit dan duduk. Selain itu selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita anemia tampak pucat. Adapun gejala umum anemia adalah lesu, lemah, cepat letih, pucat lama, pusing dan mudah mengantuk. Kadang disertai kulit kering, kuku kusam, kulit berwarna kuning (Syafrudin dan Mardiana, 2012).

#### 2) Dampak Anemia pada Kehamilan.

Adapun dampak anemia pada kehamilan menurut Manuaba (2014) antara lain:

##### a. Pengaruh anemia selama kehamilan.

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (HB <6 gr%), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, pendarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

##### b. Bahaya saat persalinan

Gangguan His (kekuatan mengejan), kala pertama dapat terjadi partus terlantar. Kala dua dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan. Kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan pendarahan postpartum karena atonia uteri. Kala empat dapat terjadi pendarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

c. Bahaya pada masa nifas

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan pendarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekontaminasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

d. Bahaya anemia pada 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 terjadi gangguan dalam bentuk: Abortus kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, Berat badan lahir rendah, dapat menyebabkan terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensi rendah.

3) Menegakkan Diagnosa Anemia

Menurut Manuaba (2014), untuk menegakkan anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan di dapat keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang ,kunang, dan keluhan mual- muntah lebih hebat pada hamil muda. Hasil Pemeriksaan Hb dengan sahli dapat di klasifikasikan sebagai berikut:

- a) Hb 11 gr% :Dikatakan Tidak anemia.
- b) Hb 9-10 gr% : Anemia Ringan.
- c) Hb <8gr% : Anemia Berat.

4) Penanganan Anemia pada Kehamilan.

Penanganan Anemia dapat dilakukan dengan suplementasi besi dan asam folat. WHO menganjurkan untuk memberikan 60 mg besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebtuhan fisiologik selama kehamilan. Namun, Banyak literatur menganjurkan dosis 100 mg besi setiap hari selama 16 minggu atau lebih pada kehamilan. Pemberian Suplemen besi setiap hari pada ibu hamil sampai minggu ke -28 kehamilan pada ibu hamil yang belum mendapat besi dan nonanemik menurunkan prevelensi anemia dan bayi berat lahir rendah (Prawirohardjo, 2014).

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil yang rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal. Kurang lebih 200 mg lebih akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi perhari. Selama kehamilan dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil. Konsumsi Tablet Besi adalah Suplemen tablet besi yang di konsumsi ibu selama kehamilan. Pada ibu hamil kecukupan zat besi sangat dibutuhkan untuk membantu mensuplai oksigen keseluruh tubuh ibu dan janin. Zat besi pada ibu hamil adalah sekitar 20-30 mg setiap hari, untuk membentuk mencukupi kebutuhan itu maka di berikan supementablet besi bagi setiap ibu hamil, setidaknya ibu mengkonsumsi 90 tablet besi pada masa hamil (Jamilah Sopariah, 2016).

#### **B. Tanda Bahaya dalam Kehamilan**

Adapun tanda bahaya menurut (Andina dan Yuni, 2016) dalam kehamilan sebagai berikut:

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (*KET*) (Andina dan Yuni, 2016).

b) Pengelihatn kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau membayang. Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba tiba, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Andina dan Yuni, 2016).

c) Gerakan bayi berkurang

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, bayi harus beregerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu tanda bahaya. Bayi yang kurang bergerak seperti biasanya bias disebabkan oleh aktivitas ibu yang terlalu berlebihan, keadaan psikologis ibu maupun kecelakaan (Andina dan Yuni, 2016).

d) Pusing yang hebat

Sering pusing saat hamil sering dikeluhkan oleh ibu baik yang sedang hamil muda maupun hamil tua. Penyebabnya antara lain: *morning sickness*, pembuluh darah melebar, aliran darah meningkat, gula darah menurun, rasa lapar, lelah, anemia, gangguan emosional, hipertensi dalam kehamilan, dehidrasi, tekanan darah menurun, penurunan sirkulasi oksigen dan darah, *hypotensive*, kepanasan, penyakit kronis (Andina dan Yuni, 2016).

### 2.2.3 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

#### A. Standart Minimal ANC adalah 10 T

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10 T menurut Kemenkes RI (2016) yaitu:

1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.

Bila tinggi badan <145 maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan di timbang setiap kali periksa karna sejak bulan ke 4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2) Tekanan Darah

Tekanan Darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi (Tekanan darah tinggi dalam kehamilan).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (Ibu hamil KEK) dan Beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

## 4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

## 5) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

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

<b>Imunisasi</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 buln setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT	>25 tahun/seumur hidup

*Sumber: Kementerian RI 2016. Pelayanan Pemeriksaan Ibu Hamil, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, halaman 1*

## 6) Penentuan letak janin (Presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, segera rujuk.

## 7) Pemberian Tablet Tambah darah

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

## 8) Tes Laboratorium.

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

9) **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

10) **Tata laksanaan atau mendapatkan pengobatan**

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil.

## **2.3 Persalinan**

### **2.3.1 Defenisi**

Adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Banyak energi dikeluarkan pada waktu itu. Oleh karena itu, penggunaan istilah *in labor* (kerja keras) dimaksud untuk menggambarkan proses ini. Kontraksi *myometrium* pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah ini digunakan sebagai istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendiskripsikan proses ini (Sarwono, 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana dkk, 2018).

### **2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

a) **Passage (jalan lahir)**

Terdiri dari bagian keras (tulang panggul dan sendinya) dan bagian lunak (otot, jaringan, dan ligament) dari bentuk dan ukuran berbagai bidan panggul, rongga ini merupakan saluran yang tidak sama luasnya di antara tiap-tiap bidan. Dengan demikian tulang jalan lahir sangat menentukan proses persalinan apakah dapat berlangsung melalui jalan biasa atau melalui tindakan operasi. Kemungkinan disproporsi sefalopelvik terjadi terutama pada primi gravida: janin terlalu besar, panggul sempit, terdapat lilitan tali pusat, kelainan letak (letak lintang, letak sungsang), pada multipara kemungkinan

panggul sempit didugadari riwayat persalinan yang buruk dan persalinan dengan tindakan operasi (Lailiyana dkk, 2018).

b) Power (His dan tenaga mengejan)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting pada proses persalinan. Sifat his yang sempurna dan efektif adalah: adanya koordinasi dari gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris, kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di fundus uteri, sesudah tisp his, otot-otot korpus uteri menjadi lebih pendek dari sebelumnya (mengadakan retraksi), sehingga serviks tertarik dan membuka karena serviks kurang mengandung otot, adanya relaksasi. Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit (Lailiyana dkk, 2018).

c) Passanger (janin, plasenta, dan air ketuban)

Janin dapat merupakan bagian terbesar dan eras dari pada bagian lain janin yang akan dilahirkan. Selain janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal yaitu: kelainan bentuk dan besar janin (anensefallus, dirosefalus, makrosomia), kelainan pada letak kepala (presentasi puncak, presentasi muka, dahi, dan kelainan oksiput), kelainan letak janin (letak sungsang, lintang, presentasi rangkap (Lailiyana dkk, 2018).

d) Psikologis ibu

Kondisi psikologi ibu melibatkan emosi dan persiapan intelektual, pengalaman tentang bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari keluarga. Psikologi ibu dapat mempengaruhi proses persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, depresi, dan ibu tidak siap secara mental juga akan sulit diajak untuk kerja sama dalam proses persalinan. Hal ini akan mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan (Lailiyana dkk, 2018).

e) Penolong

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan, yang perlu diingat oleh bidan adalah persalinan merupakan proses alamiah dan bidan harus bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk penolong persalinan (Lailiyana dkk, 2018).

### 2.3.3 Tanda – Tanda Persalinan

a) *Lightening*

Mejelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh: kontraksi Braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dengan kepala ke arah bawah. Pada multigravida tidak begitu kelihatan. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi. Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan antara power, passage dan passenger. Pada multipara gambarannya tidak jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan (Lailiyana dkk, 2018).

b) His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton hicks. kontraksi ini dapat dianggap sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan *estrogen*, *progesteron*, dan memeberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Seiring usia kehamilan, pengeluaran *estrogen* dan *progesteron* makin berkurang sehingga oksitosin dapat memicu kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu (Lailiyana, 2018).

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut:

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b. Datang tidak teratur.

- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
  - d. Durasi pendek.
  - e. Tidak bertambah bila beraktivitas (Lailiyana dkk, 2018).
- c) His persalinan
- Timbulnya his persalinan yaitu his pembukaan sifat dari his permulaan yaitu: adanya nyeri melingkar yang dirasakan ibu mulai dari punggung menjalar ke perut depan ibu, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, kalau dibawa jalan rasa his akan semakin kuat, dan berpengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks (Yanti, 2018).
- d) Pengeluaran lendir dan darah
- Mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Lailiyana dkk, 2018).
- e) Pengeluaran cairan ketuban
- pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Lailiyana dkk 2018).

#### **2.3.4 Tahapan Persalinan**

Pada proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu :

- 1) Kala 1: Kala pembukaan
 

Adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu: (Yanti, 2018)

  - a) Fase laten
 

Adalah fase pembukaan yang sangat lambat mulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam (Yanti, 2018).
  - b) Fase aktif
 

Fase ini dibagi menjadi atas 3 yaitu:

- a. Fase akselerasi (percepatan) mulai dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang mencapai waktu 2 jam
- b. Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan yang dimulai dari pembukaan 4cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- c. Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) yaitu dari pembukaan 9cm sampai 10cm selama 2 jam (Yanti, 2018).

2) Kala II : kala pengeluaran janin

Mulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II atau kala pengeluaran yaitu:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus Frankenhauser.
- d) Kekuatan his dan mengejan lebi mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina tampak suboksiput sebagai hipoinoclion.
- e) Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit (Lailiyana dkk, 2018).

3) Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu: uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang (Lailiyana dkk, 2018).

4) Kala IV : Kala Pengawasan

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan yaitu: tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan (Lailiyana dkk, 2018).

### 2.3.5 Asuhan Persalinan

#### A. Pengkajian

Umumnya partus/persalinan tidak bermasalah, tetapi setiap persalinan mempunyai resiko komplikasi. Melahirkan adalah proses alamiah, bukan suatu penyakit. Komplikasi persalinan dapat dicegah dengan cara pendekatan proaktif. Tujuan asuhan kebidanan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Komplikasi persalinan dapat dicegah dengan cara: penapisan yang efektif, penatalaksanaan aktif kala III, tindakan segera pada atonia uteri, menjaga uterus tetap berkontraksi pasca-persalinan, asuhan dasar bayi baru lahir (Lailiyana, 2018).

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan mencakup: semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, rumah bidan dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam, obat-obatan esensial, bahan, dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih (Lailiyana, 2018).

Aspek 5 benang merah dalam persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah sebagai berikut:

#### B. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu sangat membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama dalam proses persalinan. Cara termudah untuk memahami asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri sendiri *“seperti inilah asuhan yang ingin saya dapatkan?”*.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang efektif, aman, nyaman, dan dapat diterima oleh ibu bersalin maupun keluarganya. Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti bidan adalah:

- a. Merawat ibu dengan penuh hormat.
- b. Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatana ibu.
- c. Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.

- d. Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e. Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum bidan melakukan serta meminta izin terlebih dahulu.
- f. Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, atau kepada siapa saja yang memerlukan informasi.
- g. Selalu mendiskusikan rencana dan pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h. Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran, dan pasca-bersalin.
- i. Mengizinkan menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- j. Menghindari penggunaan tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan enema) (Lailiyana, 2018).

### **C. Pencegahan Infeksi**

Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri, dan rekan kerjanya dari infeksi. Cara praktis, efektif, dan ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi mencuci tangan, menggunakan sarung tangan, dan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman harus betul-betul diikuti oleh bidan selama penatalaksanaan asuhan kebidanan (Lailiyana, 2018).

### **D. Pengambilan keputusan klinis**

Keputusan klinis yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan/ langkah-langkah dalam manajemen kebidanan yang benar, para bidan dapat secara sistematis mengumpulkan data, menilai data, dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang dibutuhkan pasien (Lailiyana, 2018).

### **E. Pencatatan**

Dokumentasi memberikan catatan permanen mengenai manajemen pasien dan dapat menjadi pertukaran informasi (alat komunikasi) antar petugas kesehatan (Lailiyana, 2018).

## F. Rujukan

Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu, untuk mendapat asuhan yang dibutuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi. Sangat penting bagi bidan untuk mengenali masalah dan menentukan penanganan masalah tersebut serta merujuk ibu untuk mendapatkan pertolongan tepat waktu. Ketika membuat rujukan bidan harus ingat *siapa, kapan, ke mana, dan bagaimana* merujuk agar ibu dan bayi tetap selamat (Lailiyana, 2018).

Adapun prinsip rujukan dengan **BAKSOKU** yaitu, sebagai berikut:

- B** : (Bidan) pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A** : (Alat) bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.
- K** : (Kendaraan) siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- S** : (Surat) berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikn identifikasi mengenai ibu dan atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O** : (Obat) bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- K** : (Keluarga) beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan atau bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.
- U** : (Uang) ingatkan kepada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan

kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (Lailiyana dkk, 2018).

## **2.4. Nifas**

### **2.4.1 Konsep Dasar Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Yetti anggraini, 2018).

### **2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikolog
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan KB
- e. Mendapatkan kesehatan emosi (Yetti anggraini, 2018).

### **2.4.3 Tahapan masa nifas**

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan serangkaian proses persalinan yang dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain :

- a. Puerperium Dini (*Immediate puerperium*)  
Waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium Intermedial (*Early puerperium*)  
Waktu 1-7 hari postpartum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium (*Later puerperium*)  
Waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bias berminggu-minggu, bulan, atau tahun Yeti anggraini, 2018).

#### 2.4.4 Perubahan sistem reproduksi pada masa nifas

##### 1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Walyani dan Endang, 2015).

**Tabel 2.2**  
**Perubahan normal uterus selama post partum**

Involusio Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Akhir kala III	2 jari di bawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 Gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 Gram

Sumber: Walyani dan Endang, 2015

##### 2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

**Tabel 2.3**  
**Perubahan Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra ( <i>Kruenta</i> )	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi) dan sisa meconium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 minggu postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Sutanto, 2018

### 3) Vulva dan vagina

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Yetti anggraini, 2018).

### 4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju, Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Yetti anggraini, 2018).

### 5) Perubahan pada sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan susu bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan *enema*. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Yetti anggraini, 2018).

### 6) Perubahan pada sistem perkemihan.

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini

mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Wlayani dan Endang, 2015).

7) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam waktu 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi baru lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Sutanto, 2018).

8) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui *section sesaria* kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan *haemakonsentrasi*. Apabila pada persalinan pervaginam *haemakonsentrasi* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Sutanto, 2018).

9) Perubahan sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang (Yetti anggraini, 2018).

#### 2.4.5 Kunjungan Masa Nifas

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

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. .
- d) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. 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 sehat (Yetti anggraini, 2018).
- 2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi. Fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.
  - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Yetti anggraini, 2018).
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi (Yetti anggraini, 2018).
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
  - 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Yetti anggraini, 2018).

## **2.5. Bayi Baru Lahir`**

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

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan *aterm* (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500gr sampai

4000gr tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana dan Arum, 2016).

### 2.5.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

#### 1) Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung >100x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiratio* (Usaha nafas) dan bayi menangis kuat (Rustam Mochtar, 2013).

**Tabel 2.4**  
**Nilai APGAR**

Skor	0	1	2
A: <i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P: <i>Pulse</i> (heart rate) (frekuensi denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G: <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
A: <i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R: <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Mochtar, 2013. *Sinopsis Obstetri*.

#### 2) Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis dan meningitis, gunting tali pusat harus benar-benar steril. Setelah dipotong, tali pusat diikat dengan kuat menggunakan benang. Akan tetapi, dengan perkembangan teknologi, pengikatan tali pusat saat ini dilakukan dengan menggunakan penjepit satu kali pakai sampai tali pusat lepas. Penjepit ini biasanya terbuat dari plastic dan sudah dalam kemasan steril dari pabrik. Pengikatan dilakukan pada jarak 2,5 cm dari umbilicus (Tando, 2018).

### 3) Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Awal

Setelah pemotongan tali pusat, meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir disebut Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang membuktikan bahwa IMD menimbulkan banyak keuntungan yaitu: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi karena pada IMD terjadi komunikasi batin yang sangat pribadi dan sensitive, bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga memperlancar proses laktasi, suhu tubuh bayi stabil karena hipotermia telah dikoreksi panas tubuh ibunya, refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal, mempercepat produksi ASI karena mendapat rangsangan isapan bayi lebih awal. Biasanya proses IMD ini dilakukan 1 jam pertama tanpa pembatas kain diantar keduanya (Tanto, 2018).

### 4) Adaptasi Suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungannya. Bayi akan kehilangan panas dengan cara:

- a. Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contoh: pada saat bayi bersentuhan dengan timbangan
- b. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh: membiarkan bayi terlentang di ruang yang relatif dingin.
- c. Radiasi, panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang ataupun dibiarkan di ruangan ber AC.
- d. Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara. Contoh: BBL yang tidak dikeringkan dari cairan amnion, atau BBL yang tidak diganti kain basahnya dengan kain kering dan bersih (Tando, 2018).

### 5) Pemberian Imunisasi

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan tubuh (imunitas) pada bayi atau anak, sehingga terhindar dari

penyakit (Depkes, 2000). Imunisasi Dasar diberikan untuk mendapatkan kekebalan secara aktif. Imunisasi yang diwajibkan sesuai dengan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) (Tando, 2018).

**Tabel 2.5**  
**Jadwal Pemberian imunisasi**

No	Usia	Jenis Imunisasi
1	0 Bulan	Polio, BCG, HB 0
2	2 Bulan	Polio 2, DPT, HB 1
3	3 Bulan	Polio 3, DPT, HB 2
4	4 Bulan	Polio 4, DPT, HB 3
5	9 Bulan	Campak

Sumber : *Tando, 2018.*

### **2.5.3 Asuhan segera pada bayi baru lahir**

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada menit pertama kelahiran menggunakan system penilaian APGAR, yaitu pada menit pertama, menit kelima, dan menit kesepuluh. Pada BBL yang tidak langsung menangis atau berafas megap-megap, maka tidak menggunakan nilai APGAR tetapi dengan menilai 2 hal yaitu usaha nafas dan tonus otot. Penilaian secara cepat merupakan cara yang paling baik untuk mengetahui apakah bayi memerlukan bantuan untuk bernafas atau tidak (Arfian dan Arum, 2018).

### **2.5.4 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Merupakan program yang dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi untuk mencari puting susu ibu untuk menyusui minimal 30 menit sampai 1 jam setelah bayi lahir. Manfaat dari IMD ini selain untuk memperlambat batin antara ibu dan bayi juga untuk mencegah hipotermi pada bayi karena dada ibu menghangatkan bayi (Anik maryunani, 2015).

## **2.6. Keluarga Berencana**

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

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur

wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk melekat (*implantasi*) dan berkembang di dalam rahim (Endang dan Elisabeth, 2015).

**a. Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan umum KB yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk adapun tujuan khususnya yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Endang dan Elisabeth, 2015).

**b. Sasaran KB**

Sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Dan sasaran tidak langsung yaitu pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Erna Setyaningrum, 2015).

**c. KIE dalam Pelayanan KB**

Komunikasi adalah proses seseorang menyampaikan pesan kepada orang lain. KIE adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang program KB baik menggunakan media seperti: radio, TV, Pers, film, dll dengan tujuan untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB. Tujuannya yaitu: meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB, membina kelestarian peserta KB, meletakkan dasar sosio-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan, mendorong terjadinya perubahan perilaku ke arah yang positif (Endang dan Elisabeth, 2015).

Langkah konseling yaitu;

a. GATHER

- G** : GREET (berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi).
- A** : ASK (Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?)
- T** : TELL (Beritahu persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya).
- H** : HELP (Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya).
- E** : EXPLAIN (Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi).
- R** : REFER/RETURN VISIT (Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai buat jadwal kunjungan ulang) (Endang dan Elisabeth, 2015).

b. SATU TUJU

- SA** : Sapa dan salam, beri pertanyaan sepenuhnya (jaga privasi klien), tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T** : Tanyakan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi, tanyakan kontrasepsi apa yang diinginkan.
- U** : Uraikan pada klien mengenai pilihannya, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain.
- TU** : Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.
- J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memiliki jenis kontrasepsinya, jelaskan bagaimana penggunaannya, jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.
- U** : Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

## 2.6.2 Jenis Alat Kontrasepsi

### A. Metode Sederhana

- 1) MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Endang dan Elisabeth, 2015).

2) Kondom

Adalah alat kontrasepsi yang murah, mudah didapatkan, tidak memerlukan pengawasan medis. Cara kerjanya yaitu menampung spermatozoa sehingga tidak masuk ke dalam kanalis serviks. Konsep kerja alat kontrasepsi ini menghalangi tertumpahnya sperma ke dalam vagina sehingga spermatozoa tidak mungkin masuk ke dalam rahim dan uterusnya (Manuaba, 2014).

3) Pil KB

Adalah kontrasepsi yang sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, menurunkan produksi ASI, kemasan pil ada yang berisi 35 pil dan 28 pil. Cara kerjanya menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat), endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu (Erna Setyaningrum, 2015).

4) Suntik/Injeksi

Alat kontrasepsi ini diberikan 3 bulan sekali. Suntikan ini mengandung progesterone yang menyerupai hormone progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi (Endang dan Elisabeth, 2015).

**B. Metode Jangka Panjang**

1) Implan

Yaitu alat kontrasepsi jangka panjang yang keefektifannya lebih akurat dari metode sederhana, berbentuk panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormone progesterone, kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas dan hormone tersebut akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun, pada akseptor KB

metode ini disarankan pada minggu pertama jangan mengerjakan hal-hal yang berat dan membasahinya pada saat mandi (Endang dan Elisabeth 2015).

2) IUD (*Intra Uterine Devices*)

Yaitu alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim, relative lebih efektif dibandingkan dengan kontrasepsi lain, efektifitasnya bertahan sampai 10 tahun kontrasepsi ini terbuat dari plastic elastic, dililit tembaga atau campuran tembaga yang perak (Erna Setyaningrum, 2015).

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA NY. A DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Y**

**3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

**Kunjungan I**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> Hamil 27 minggu

Tempat : Di PMB Y

Hari/Tanggal : Jumat/21 Desember 2018

Pukul : 14.00 WIB

<b>Biodata</b>	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	: Ny.A	Tn. H
Umur	: 27 Tahun	36 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln. Laguboti Pematang siantar	Jln. Laguboti Pematang siantar
No Tlp	: 085762874826	

**S :** Ny. A umur 27 tahun G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 27, HPHT : 09-06-2018 TTP: 16-03-2019, gerakan janin sudah dirasakan dalam 24 jam terakhir, ibu mengatakan mudah lelah, nafsu makan bertambah, ANC sebanyak 2 kali di PMB Y Jl. Balige 2. Ny. A mengatakan tidak memiliki riwayat asma, jantung, hipertensi, diabetes melitus dan tidak ada riwayat 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.

**O :** Keadaan umum (KU) Baik TD 100/70 mmHg, Nadi 80 <sup>x</sup>/menit, Suhu 36 <sup>0</sup>C, RR 22 <sup>x</sup>/menit, TB 150 cm, BB 54 kg, Lila 25 cm, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, conjungtiva anemis dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan Belum ada pengeluaran

colostrum, tidak oedema, varises tidak ada dan refleksi patela (+) kanan dan kiri pada ekstremitas.

HB : 10,5 gr%

Glukosa urine : -

Protein urine : -

#### Hasil Pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold 1: 2 jari diatas pusat ( 25 cm)

Leopold 2: Teraba keras, memapan dan memanjang pada sisi  
*abdomen* kiri ibu

Leopold 3: Teraba keras, bulat dan melenting pada *simfisis* ibu

TBBJ :  $(25-13) \times 155 = 1.860$  gram

**A :** Second Gravida usia kehamilan 26-28 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik.

- P :**
1. Memberitahukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
  2. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang: mengkonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung zat besi misalnya sayuran hujau,tempe, tahu, kacang merah, kacang hijau, dan kacang-kacangan lainnya, ikan, telur, daging, konsumsi protein nabati maupun hewani, asam folat yang didapat dari sayuran berwarna hijau (seperti bayam), jus jeruk, buncis, dan roti gandum.
  3. Memberikan ibu tablet Fe dan menjelaskan cara minum tablet tambah darah yang benar yaitu diminum dengan air putih untuk membantu penyerapan. Jangan diminum bersamaan dengan kopi, susu, atau teh karna akan menghambat penyerapan. Diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual, 1 tablet diminum tiap hari.
  4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janinnya tetap baik.
  5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang setelah kunjungan ini untuk memantau keadaan ibu dan janinnya. Agar

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

## **Kunjungan II**

Tempat : Di PMB Y

Hari/Tanggal : Sabtu/05 Januari 2019

Pukul : 10.00 WIB

**S** : Ibu G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan susah tidur dan nyeri punggung serta lebih sering buang air kecil. Ibu telah mendapat tablet Fe.

**O** : Keadaan umum ibu baik, BB: 57 kg, TD 120/80 mmHg, Nadi 78 <sup>x</sup>/menit, Suhu 36,4<sup>0</sup>C, usia kehamilan 30-32 minggu, RR 20 <sup>x</sup>/menit, DJJ (+), Hb 11,3gr%.

Hasil pemeriksaan palpasi leopold

Leopold I : TFU pertengahan px dengan pusat (28 cm).

Leopold II : Bagian kiri *abdomen* ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan *abdomen* ibu teraba bagian terkecil janin.

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

TBBJ :  $(28-12) \times 155 = 2480$  gram.

**A** : Second Gravida usia kehamilan 30-32 minggu, janin hidup tunggal dan intra uterine, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri punggung.

Kebutuhan : Mengajarkan senam hamil.

## **P :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Memberitahu kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal tersebut fisiologis.
3. Mengajarkan ibu senam hamil. Apabila dilakukan dengan sungguh-sungguh dan gerakan-gerakan yang benar, senam hamil bermanfaat untuk: membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan, memperbaiki sirkulasi darah, menghilangkan sakit pinggang, menguatkan otot-otot panggul, membuat ibu lebih tenang.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### Kunjungan III

Tempat : Di Puskesmas Rami Jl. Medan

Hari/Tanggal : Jumat/ 01 Februari 2019

Pukul : 10.00 WIB

**S** : Second Gravida usia kehamilan 34-36 minggu mengatakan bahwa ibu sering buang air kecil. Gerakan janin lebih sering di rasakan. Ibu sudah mendapat TT 1 pada tanggal 05 januari 2019.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### Kunjungan IV

Tempat : Di PMB Y

Hari/Tanggal : Sabtu/ 09 Maret 2019

Pukul : 14.00 WIB

**S** : Second Gravida dengan usia kehamilan 38-40 minggu mengatakan bahwa ibu mulai khawatir menghadapi persalinannya, gerakan lebih sering dirasakan dan lebih kuat ibu sudah sering merasakan nyeri dari perut menjalar ke punggung.

**O** : Keadaan umum ibu dan janin baik TD 120/90 mmHg, Nadi 77 x/i, RR 22 x/i, DJJ (+) 148 x/i, BB: 62 kg.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px (31cm)

Leopold II : Bagian kiri *abdomen* ibu teraba panjang dan memapan dan bagian kanan *abdomen* ibu teraba bagian terkecil janin.

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

TBBJ:  $(31-11) \times 155 = 2945$  gram

Hb : 12 gr%

**A** : Second Gravida usia kehamilan 38-40 minggu, keadaan umum ibu dan janin baik janin hidup tunggal, letak membujur, puki, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Masalah : Ibu G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> khawatir menghadapi persalinannya.

**Kebutuhan** : Memberikan motivasi kepada ibu dan dukungan fisik dan psikologis agar semangat dalam menghadapi persalinannya nanti.

**P :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, perut sering mules dan teratur dengan waktu yang lama.
3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinannya seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan, dan perlengkapan bayinya.
4. Memberitahu ibu dan keluarga supaya mendampingi ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pagi dan sore hari.

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

**Tempat** : Di PMB Y

**Hari/Tanggal** : Selasa/ 12 Maret 2019

**Pukul** : 18.00 WIB

#### **Catatan Perkembangan Kala I**

##### **Pukul 18.00 WIB**

**S** : Second Gravida datang ke PMB mengatakan perutnya semakin sakit, gelisah dan pinggang terasa panas.

**O** : K/u Baik, TD:120/80 mmHg, N:80<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, S:37°C, P:20<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, konjungtiva sedikit pucat, mammae tidak ada benjolan, putiing susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. TFU 31 cm, punggung kiri, prsentasi kepala, penurunan 3/5 di Hodge III, TBBJ 2945 gram, DJJ:140<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, His: 3x/10'durasi 30", VT teraba portio menipis, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh.

Pukul 18.00 WIB DJJ 140<sup>x</sup>/<sub>i</sub> kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik Nadi 80<sup>x</sup>/<sub>i</sub>

Pukul 18.30 WIB DJJ 144<sup>x</sup>/<sub>i</sub> kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik Nadi 80<sup>x</sup>/<sub>i</sub>

Pukul 19.00 WIB DJJ 140<sup>x</sup>/<sub>i</sub> kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik Nadi 83<sup>x</sup>/<sub>i</sub>

- Pukul 19.30 WIB DJJ 145<sup>x</sup>/<sub>i</sub> kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik Nadi 80<sup>x</sup>/<sub>i</sub> TD 110/80 mmHg P 22<sup>x</sup>/<sub>i</sub>
- Pukul 20.00 WIB DJJ 140<sup>x</sup>/<sub>i</sub> kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik Nadi 80<sup>x</sup>/<sub>i</sub> melakukan pemeriksaan dalam portio sudah tidak teraba lagi dan pembukaan sudah lengkap.
- A :** Inpartu aterm kala 1 fase aktif subfase dilatasi maksimal, janin hidup tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentase kepala, sudah masuk PAP, KU ibu dan janin baik.
- Masalah : Nyeri perut dari perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah
- Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan
- P :**
- Pukul 18.00 WIB Melakukan pemeriksaan TTV, dan obserfasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
- Pukul 18.10 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
- Pukul 18.20 WIB Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan sudah 8 cm. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik. Mengajarkan teknik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha.
- Pukul 18.30 WIB Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, alat pelindung diri (APD), hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan.

Pukul 18.45 WIB Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan 1 gelas the manis.

Pukul 18.50 WIB Menganjurkan ibu istirahat.

#### **DATA PERKEMBANGAN**

Jam 19.30:

- S** : Ibu mengatakan perut sering mulas.
- O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 80<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, P 22<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, DJJ 145<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, HIS 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik.
- A** : Inpartu aterm kala 1 fase aktif subfase dilatasi maksimal keadaan umum ibu dan janin baik.

**P** :

Pukul 19.40 Memasang infus larutan Ringer Lactat (RL) dengan kecepatan 20 tetes/<sub>i</sub>.

Pukul 19.50 Menganjurkan keluarga ibu dan suami mendampingi ibu dan memberikan dukungan semangat.  
Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.

#### **DATA PERKEMBANGAN**

Jam 20.00:

- S** : Ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan ada keinginan BAB.
- O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu dan janin baik DJJ 140<sup>x</sup>/<sub>i</sub> kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik Nadi 80<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, pemeriksaan dalam portio tidak teraba lagi pembukaan sudah lengkap, ketuban pecah spontan dan jernih, ubun-ubun kecil kiri depan (UUK).
- A** : Inpartu kala I fase aktif subfase deselerasi keadaan umum ibu dan janin baik.
- P** : Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu, memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Alat sudah siap digunakan.

#### **Kala II**

Hari/Tanggal: Selasa/12 Maret 2019 Pukul 20.10 WIB

- S** : Inpartu kala II mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.
- O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu dan janin baik DJJ 140<sup>x</sup>/<sub>i</sub> kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik Nadi 80<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, pemeriksaan dalam portio tidak teraba lagi pembukaan sudah lengkap, ketuban pecah spontan dan jernih, ubun-ubun kecil kiri depan (UUK).
- A** : Ibu inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik  
 Masalah : Mules semakin sering  
 Kebutuhan : Memimpin persalinan
- P** :
- Pukul 20.15 WIB Meminta suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan memberikan dukungan kepada ibu.  
 Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik.
- Pukul 20.20 WIB Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
- Pukul 20.30 WIB Setelah kepala tampak di vulva 5-6 cm ibu dipimpin meneran kembali, tangan kanan penolong menggunakan kain bersih dan kering berada di oerineum untuk mencegah rupture perineum dan tangan kiri penolong berada di puncak kepala untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba. Kepala bayi lahir dan penolong meminta ibu berhenti meneran dan bernafas cepat. Kemudian periksa apakah ada lilitan tali pusat pada bayi. Tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putar paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah kearah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran

dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki dan menyelipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya. Pukul 20.30 bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 8/10 dengan warna kulit bayi kemerahan, gerakan rangsangan lemah, aktivitas sedikit, pernafasan teratur, nadi  $<100^x/i$ , memotong tali pusat, melakukan IMD.

### **KALA III**

#### **Pukul 20.35 WIB**

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

**O** : K/U baik, TD 120/80 mmHg, N:  $80^x/i$ , S:  $36^{\circ}C$ , P:  $20^x/i$ , TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua, dan kandung kemih kosong.

**A** : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> kala III

Masalah : Perasaan mules pada perut ibu

Kebutuhan: Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

**P** :

Pukul 20.35 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Dan menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta belum lahir dan ibu diberikan suntikan *oxytocin* 10 UI secara IM.

Pukul 20.45 WIB Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) pada saat ada his.

Pukul 20.50 WIB Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV**

Memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua.

Pukul 21.00 WIB

**S** : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga.

**O :** K/U baik, TD 110/70 mmHg, N  $80^x/i$ , S:  $36^{\circ}\text{C}$ , P:  $18^x/i$ , TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, estimasi pengeluaran lochea rubra normal.

**A :** P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengawasan kala IV

**P :**

Pukul 21. 00 WIB K/u baik, TD 110/70 mmHg, N:  $80^x/i$ , S:  $36,5^{\circ}\text{C}$ , P:  $18^x/i$ , TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine  $\pm 200$  cc), kontraksi uterus baik

Pukul 21. 15 WIB K/u baik, TD 110/80 mmHg, N:  $80^x/i$ , P:  $18^x/i$ , TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik

Pukul 21.30 WIB K/u baik, TD 110/80 mmHg, N:  $80^x/i$ , P:  $18^x/i$ , TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 21.45 WIB K/u baik, TD 110/80 mmHg, N:  $80^x/i$ , P:  $18^x/i$ , TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kosong, kontraksi uterus baik

Pukul 22.15 WIB K/u baik, TD 110/70 mmHg, N:  $78^x/i$ , S:  $36^{\circ}\text{C}$ , P:  $18^x/i$ , TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 22.45 WIB K/u baik, TD 110/70 mmHg, N:  $78^x/i$ , S:  $36^{\circ}\text{C}$ , P:  $18^x/i$ , TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih sudah dikosongkan ( $\pm 150$ ). Total perdarahan pada kala IV 100 cc.

### 3.3 ASUHAN MASA NIFAS

#### Kunjungan I (6 jam postpartum)

**Hari, Tanggal: Rabu, 13 Maret 2019 Pukul 05.00 WIB**

**S :** P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> 6 jam mengatakan masih lelah dan sudah bisa berjalan melakukan mobilisasi

**O :** Keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78<sup>x/i</sup>, S: 36°C, P: 18<sup>x/i</sup>, TFU 2 jari di bawah pusat, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, lochea rubra, BAB (-), BAK (+)

**A :** Diagnosa kebidanan : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> 6 jam postpartum fisiologis

Masalah : Ibu mengatakan masih lelah

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

**P :**

Pukul 05.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Pukul 05.10 WIB Mengajari ibu cara personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk.

Pukul 05.15 WIB Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin

Pukul 05.30 WIB Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur.

Pukul 06.00 WIB Memberikan ibu konseling tentang hubungan seksual dengan tidak melakukan hubungan seksual dengan suami selama masih mengeluarkan darah karena akan mempermudah timbulnya infeksi dan sebaiknya dilakukan 3-4 minggu setelah melahirkan.

Pukul 09.00 WIB Ibu dan bayi pulang namun sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan

atau bahan apapun pada tali pusat dan bayi sudah mendapat imunisasi sesuai dengan usianya.

Pukul 09.10 WIB Memberikan therapy pada ibu Amoxicillin 3x1, Asam Mefetamat 3x1, dan Bio Mom 1x1

### **Kunjungan II (6 hari postpartum)**

**Hari, Tanggal: Senin, 18 Maret 2019 Pukul 16.30 WIB**

**S** : Postpartum dilakukan home visite di rumah pasien di Jl. Laguboti untuk memeriksakan keadaannya, ibu mengatakan kondisinya mulai membaik, ASI sudah keluar, bayi menyusui dengan kuat.

**O** : Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78<sup>x</sup>/i, S: 36°C, P: 18<sup>x</sup>/i, TFU 2 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta.

**A** : Diagnosa Kebidanan : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> 6 hari postpartum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Observasi keadaan nifas, memastikan involusio uteri, dan tetap memastikan agar bayi tetap diberikan ASI.

**P** :

Pukul 16.30 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Pukul 16.35 WIB Mengobservasi masa nifas terhadap kenormalan involusio uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cukup makanan cairan, nutrisi dan istirahat pada ibu, cara ibu menyusui dan cara merawat tali pusat.

Pukul 16.40 WIB Memberitahu ibu tentang manfaat KB, jenis-jenis KB yang sesuai dengan ibu dan menyarankan ibu untuk ber-KB.

### **Kunjungan III (2 minggu postpartum)**

**Hari, Tanggal: Minggu, 24 Maret 2019 Pukul 14.00 WIB**

**S** : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar dengan lancar, ibu menyusui dengan baik.

**O :** Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, S: 36°C, P: 18<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa cairan berwarna kekuningan.

**A :** Diagnosa Kebidanan : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> 2 minggu postpartum  
 Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : Observasi keadaan nifas dan bayi, pastikan ibu tetap menjaga pola makan dan pemenuhan nutrisi

**P :**

Pukul 14.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan.

Pukul 14.10 WIB Memastikan kembali bahwasanya involusio uteri berjalan normal, dan dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas, memastikan ibu tetap menjaga dan mengatur pola makan dan istirahatnya, mangunjarkan ibu melakukan senam nifas.

Pukul 14.20 WIB Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang.

**Kunjungan IV (6 minggu postpartum)**

**Hari, Tanggal: Minggu, 21 April 2019 Pukul 16.30 WIB**

**S :** P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar dengan lancar, bayi menyusui dengan kuat, ibu telah haid kembali.

**O :** Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, S: 36,3°C, P: 18<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, TFU sudah tidak teraba,tidak ada pengeluaran lochea, ASI (+).

**A :** Diagnosa Kebidanan : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> 6 minggu postpartum calon akseptor KB  
 Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : Konseling KB

**P :**

Pukul 16.30 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Pukul 16.40 WIB Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya.

Pukul 16.50 WIB Memberikan ibu konseling mengenai KB lebih dini.

### **3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

**Hari, Tanggal: Selasa, 12 Maret 2019, Pukul 20.30 WIB**

**S** : Bayi Ny.A lahir spontan pukul 20.30 wib dengan keadaan baik, segera menangis pada menit pertama.

**O** : Keadaan umum bayi baik, BB 2900 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, Nadi 144<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, Suhu 36,7° C, RR 42<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, LILA 11cm, APGAR score 8/10, jenis kelamin: laki-laki, reflex baik, tidak ada cacat congenital.

**A** : Diagnosa : Bayi Ny. A baru lahir dengan keadan baik  
 Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : Asuhan bayi baru lahir

**P :**

Pukul 20.30 WIB Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan delee, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi. Melakukan IMD selama 30 menit, bayi berhasil menemukan puting susu ibu pada menit 10 dan menghisap selama 20 menit.

Pukul 21.00 WIB Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg dengan dosis 0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 2900 gram, PB 49 cm, LK 34 cm , LD 33 cm, jenis kelamin laki-laki.

**Kunjungan II****Hari, Tanggal: Senin, 18 Maret 2019 Pukul 08.00 WIB**

**S** : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah menyusui dengan kuat

**O** : Keadaan umum bayi baik, N: 140 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>, P: 40<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, S: 36°C jenis kelamin laki-laki, refleks baik, sudah BAK dan BAB, tidak ada kelainan atau cacat bawaan.

**A** : Diagnosa kebidanan : BBL usia 6 hari  
 Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan BBL

**P :**

Pukul 08.00 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pukul 08.20 WIB Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI, memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL, bayi di mandikan dan diberikan imunisasi HB0 0,5 cc di paha kanan antero lateral secara IM.

### **Kunjungan III**

**Hari, Tanggal: Minggu, 24 Maret 2019 Pukul 14.00 WIB**

**S :** Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat sudah pupus pada hari ke-6.

**O :** K/u baik, N:140<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, P: 40<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BAK 6-7xsehari, BAB 3-4x sehari

**A :** Diagnosa kebidanan : BBL usia 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan pada BBL.

**P :**

Pukul 14.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Pukul 14.20 WIB Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, memberikan imunisasi BCG dan Polio pada bayi, melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan personal hygiene yang baik.

Pukul 14. 30 WIB Memberitahu waktu kunjungan ulang 2 minggu.

### **Kunjungan IV**

**Hari, Tanggal: Minggu, 21 April 2019 Pukul 16.30 WIB**

**S :** Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak rewel.

**O :** K/u baik, N: 140<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, P: 40 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>, S: 36°C, tali pusat sudah pupus, BAB 3x sehari warna kuning pekat dengan konsistensi lunak, BAK ± 6x sehari warna jernih

**A :** Diagnosa kebidanan : BBL usia 40 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi

**P :**

Pukul 16.30 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

### **3.5 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA**

**Hari, Tanggal: Minggu, 21 April 2019, Pukul 16.30 WIB**

**S :** Ny. A sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik, mengatakan sedang mengalami menstruasi dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Riwayat kesehatan ibu tidak memiliki penyakit seperti kanker, tumor, jantung, dan DM. Ibu juga tidak memiliki penyakit seperti varices. HCG negatif.

**O :** K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, S: 36,3°C, P: 18<sup>x</sup>/<sub>i</sub>, TFU sudah tidak teraba, BB 55 kg.

**A :** Diagnosa kebidanan : P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> postpartum 6 minggu calon akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

**P :**

Pukul 16.30 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Pukul 16.35 WIB Memberikan penjelasan tentang manfaat kontrasepsi dan kelemahan berbagai kontrasepsi.

### **KUNJUNGAN II**

**Hari, Tanggal : Kamis, 25 April 2019, Pukul 16.30 WIB**

**S :** Ny. A sudah 6 minggu bersalin, keadaan baik. Tidak pernah mengalami riwayat penyakit tumor, cancer, dan penyakit bawaan seperti jantung, sesak nafas, dan DM. Ibu sudah haid dan sudah selesai 2 hari yang lalu.ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

**O :** k/u baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>, pernafasan 22 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, puting susu menonjol, ASI (+), proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea tidak ada, BB 55 kg.

**A :** Diagnosa kebidanan : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> 6 minggu postpartum akseptor baru KB suntik 1 x 3 bulan dengan suntikan *Depoprovera*

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian alat kontrasepsi suntik 3 bulan (*Depoprovera*)

**P :**

Pukul 16.30 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya.

Pukul 16.35 WIB Memberikan konseling KB suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan ataupun keguguran, Tekanan darah <180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*). Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1x3 bulan secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan. Memberitahu suntikan ulang yaitu pada tanggal 18 Juli 2019. Ibu bersedia untuk datang kembali. Mengisi kartu aseptor KB.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan pada BAB IV didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny. A istri dari Tn. H, berusia 27 tahun dengan G<sub>II</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana yang dilakukan pada bulan Desember 2018 s/d April 2019.

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. A merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 26 minggu – 28 minggu. Dimana pada tanggal 21 Desember 2018 merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Pelayanan *antenatal care* dilakukan mengikuti standar asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. A dilakukan dengan mengikuti standart “10 T” menurut Kemenkes RI (2016) yaitu Pengukuran tinggi berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, pemberian tablet Fe, Pemeriksaan penentu letak dan keadaan janin, Tes laboratorium, Konseling dan penjelasan dalam hal persiapan dalam melahirkan dan melakukan tatalaksana atau mendapatkan pengobatan.

Pada tanggal 21 Desember 2018 penulis melakukan pengkajian pada Ny. A dengan usia kehamilan 26 minggu – 28 minggu. Ny. A melakukan kunjungan yang pertama kalinya dengan hasil pemeriksaan di dapat HPHT : 09-06-2018 TB 150 cm, BB sekarang 54 kg, Lila 25 cm, sebelum hamil BB: 49 kg TD 100/70 mmHg, Nadi 80 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>, Suhu 36 <sup>0</sup>C, RR 22 <sup>x</sup>/<sub>i</sub> tidak ada bengkak pada ekstremitas atas dan bawah, konjungtiva anemis, sklera mata tidak ikterik, puting susu menonjol dan hasil palpasi leopold I TFU 2 jari diatas pusat.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. A di dapat hasilnya yaitu 10,5 gr%, itu berarti bahwa Ny. A mengalami anemia ringan yang memungkinkan masalah potensialnya menjadi anemia berat apabila tidak segera diatasi. Sesuai dengan hasil pemeriksaan maka dianjurkan untuk

mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan diberikan tablet Fe untuk menambah pemasukan zat besi sehingga diharapkan kadar Hb Ny. A dapat meningkat (Manuaba, 2014).

Dari Profil Kesehatan Sumut (2017), Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan cara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Persentase cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara tahun 2017 adalah sebesar 75,85%, meningkat dibandingkan tahun 2016 (73,31%). Dengan persentase cakupan tersebut, maka cakupan pemberian tablet besi dalam masa kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80%.

Menurut Manuaba (2014) bahwa konsentrasi hemoglobin pada aterm adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. Karna itu konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal disebabkan oleh defisiensi zat besi. Kebutuhan besi pada pertengahan kehamilan kira-kira 17 mg/hari, maka dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus dan wanita yang sedang anemia dibutuhkan 60-100 mg per hari.

Menurut Kemenkes RI (2016), ibu hamil yang mengalami anemia dianjurkan mengonsumsi tablet yang mengandung zat besi 90 tablet yang sebaiknya diminum pada malam hari dengan dosis satu kali sehari setiap hari dengan rutin yang diharapkan dapat meningkatkan kadar hb pada ibu hamil. Ny. A mengalami kenaikan berat badan kehamilan dimana BB sebelum hamil: 54 kg dan pada kunjungan pertama penulis berat badan Ny. A menjadi 62 kg. Selama trimester I, Ny. A mengalami kenaikan BB sebanyak 1 kg. Namun kenaikan berat badan yang dialami tersebut masih tergolong rendah. Berat badan di timbang setiap kali periksa karna sejak bulan ke 4 penambahan BB paling sedikit 1kg/bulan (Kemenkes RI, 2016).

Pada kunjungan ulang yang berikutnya penulis melakukan pengkajian atas pemeriksaan kehamilan Ny. A. Hasil pemeriksaan Ny. A diperoleh bahwa konjungtiva tidak pucat, dan Hb Ny. A sudah meningkat yaitu 12 gr% dan sudah mendapat Suntik TT1 dan ibu dianjurkan tetap rutin mengonsumsi tablet besi. Kenaikan berat badan yang dialami Ny. A Selama kehamilan lanjut Ny. A juga

mengatakan merasa sering buang air kecil pada malam hari dan merasa lelah. Hal ini merupakan ketidaknyamanan pada masa kehamilan yang umum dirasakan ketika kehamilan lanjut, yang disebabkan oleh hormon progesteron dan postur tubuh yang berubah setama meningkatnya beban berat badan dibawah dalam rahim.

Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat penuh. Sering buang air kecil terjadi pada malam hari merupakan hal yang fisiologis karena tekanan rahim yang membesar yang menekan kandung kemih.maka dari itu, ibu dianjurkan untuk banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak terus menerus BAK. Pemberian Imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil harus terus dildahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Beri ibu vaksin TT sesuai status imunisasinya. Pemeberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antara dosis TT. Pemberian imunisasi TT umumnya diberikan 2 kali untuk mencegah kemungkinan terjadinya tetanus pada ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2016) dan Ny. A sudah mendapatkan imunisasi TT I pada tanggal 05 Januari 2019 dan TT II pada tanggal 5 Februari 2019. Hal ini tidak ada kesenjangan.

Asuhan kehamilan pada Ny.A dilakukan berdasarkan 10 T (Kemenkes, 2016). Berdasarkan data yang telah terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik secara inspeksi, askultasi, dan palpasi tidak ditemukan adanya masalah namun pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine, glukosa, dan Hb ditemukan suatu masalah yaitu nilai Hb ibu di bawah batas normal (10,5 gr%), dengan demikian kehamilan Ny. A adalah kehamilan dengan anemia ringan. Penulis menganjurkan Ny. A mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) untuk menambah asupan zat besi ibu setiap malam dan lebih baik diminum bersamaan dengan vitamin C. Glukosa urine dan Protein urine pada ibu sami-sami pada pemeriksaan. Pada kunjungan 21 Desember 2018, usia kehamilan 26-28 minggu.

## 4.2 PERSALINAN

Adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Banyak energi dikeluarkan pada waktu itu. Oleh karena itu, penggunaan istilah *in labor* (kerja keras) dimaksud untuk menggambarkan proses ini. Kontraksi *myometrium* pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah ini digunakan sebagai istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendiskripsikan proses ini. Pada pukul 20.00 wib, pembukaan sudah lengkap (10 cm), portio menipis, ketuban pecah spontan. Kontraksi his 4x10'45'' setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontraksi. Pada pukul 22.30 wib bayi baru lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB: 49 cm, *Apgar Score* 8/10, kemudian segera membersihkan jalan nafas dan bayi diletakkan diatas abdomen ibu, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. Selanjutnya bayi dikeringkan dan dilakukan IMD. Hasil pengukuran antropometri bayi didapat BB 2900 gram, PB 49 cm, LD 33 cm, LK 34 cm.

Kala II persalinan berlangsung 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori dimana menurut teori (Lailiyani, 2018) kala II pada primi berlangsung 50 menit, dan pada multi 30 menit. Bayi baru lahir normal dengan nilai *apgar score* >7 (Rustam Mochtar, 2013). IMD dilakukan pada bayi segera setelah bayi lahir untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. Proses IMD juga dapat merangsang kontraksi uterus ibu sehingga dapat mencegah terjadinya pendarahan karena atonia uteri.

Selama proses pertolongan persalinan penolong menggunakan alat pelindung diri sesuai teori APN yang dianjurkan antara lain: topi, masker, kaca mata, clemek dan sepatu untuk menghindari penolong terkena percikan cairan tubuh pasien yang dapat menyebabkan infeksi. Hal ini tidak terjadi kesenjangan.

### 4.3 NIFAS

Menurut Yetti anggraini (2018) kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yang meliputi untuk deteksi dini, involusi uteri, perubahan *lochea*, kunjungan I 6-8 jam postpartum, kunjungan II 6 hari postpartum, kunjungan ke III 2 minggu postpartum, kunjungan IV yaitu 6 minggu postpartum.

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

Pada kunjungan I 6-8 jam pasca persalinan bahwa dilakukan tindakan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam setelah IMD, melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. dari hasil pemantauan tidak ada hasil kesenjangan dan dikatakan normal.

Kunjungan II pada hari ke-6 pasca persalinan dilakukan tindakan dengan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan berkontraksi, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, melihat tanda-tanda penyulit bagian payudara ibu, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat. Dari hasil pemantauan dikatakan normal.

Kunjungan nifas ke III yang dilakukan 2 minggu postpartum yang harus diperhatikan adalah memastikan involusi uterus berkontraksi atau tidak, masih menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal.

Kunjungan IV yang dilakukan 6 minggu postpartum ini yang perlu dilakukan yaitu konseling pada ibu tentang alat kontrasepsi dan rencana kedepan ingin memakai KB apa dan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayinya alami.

Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, ibu juga tidak memiliki makanan pantangan, ataupun, dang mengajarkan ibu untuk makan-makanan bergizi.

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

Menurut (Rustam mochtar, 2013) bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *appearance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna merah, *pulse* (frekuensi jantung) >100 x/menit, *grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin), *activity* (tonus otot) gerakan aktif, *Respirstio* (usaha nafas) dan bayi menangis kuat. Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan, dan setelah BBL dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat di klem atau dipotong berkisar 1 jam atau lebih. Hal ini sesuai dengan teori. Selanjutnya memberikan tetrasiklin 1% yang berfungsi untuk mengatasi infeksi pada mata bayi akibat bakteri seperti konjungtivitis dan menyuntikkan vitamin k di paha kiri bayi untuk mencegah kemungkinan terjadinya perdarahan pada kepala bayi yang rentan beresiko trauma.

Hal ini sesuai dengan (Syafudin dkk, 2011) yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik di paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2015) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

Pada kunjungan 6 jam, k/u bayi baik, sehat, dan menangis kuat, tali pusat masih basah,dan terbungkus kasa steril, reflex bayi baik, bayi sudah BAK dan

BAB. Pada perawatan tali pusat di upayakan untuk tidak membubuhkan atau mengoleskan ramuan pada tali pusat sebab akan dapat mengakibatkan infeksi. Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat.

Pada kunjungan 2 hari sampai kunjungan 6 hari penolong melakukan tindakan memandikan bayi, perawatan tali pusat dan pemenuhan nutrisi seperti pemberian ASI eksklusif. Selama kunjungan, tidak terdapat komplikasi dan tanda-tanda bahaya. Pada kunjungan hari ke-6, didapat tali pusat sudah kering dan hampir puput sehingga dilakukan bimbingan kepada ibu untuk memandikan bayinya.

Pada kunjungan 6 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 2900 gr, PB 49cm, bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan tali pusat sudah puput.

Pada kunjungan 2 minggu, k/u baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 2900 gram, PB 49cm, bayi telah mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Menurut (Kemenkes RI, 2015a) bahwa pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan pada usia bayi 1 bulan atau bulan pertama bayi baru lahir. Dalam hal ini keadaan bayi normal, dan berat badan sudah kembali normal dan terjadi peningkatan.

Selama asuhan bayi baru lahir penolong melakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan. Menurut (Kemenkes RI, 2015a) bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali. Selama pemantauan kunjungan bayi baru lahir berjalan dengan normal tidak ada tanda bahaya Ny. A.

#### **4.5 KELUARGA BERENCANA**

Pada tanggal 21 April 2019 sejak masa kehamilan penulis sudah memberikan konseling tentang penggunaan KB dengan Ny. A. Dimana konseling kontrasepsi adalah komunikasi tatap muka dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan dan melakukan keputusan tersebut, berarti unsur yang terkandung jelas, tepat, dan benar, serta kemampuan untuk memahami pihak lain/calon akseptor yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan digunakannya.

Berbagai jenis pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih Ny. A sesuai dengan ibu yang sedang menyusui diantaranya adalah pil progestin, KB suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan kondom.

Berdasarkan kondisi Ny. A postpartum 6 minggu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan sudah haid yang masih dalam proses menyusui, ibu dianjurkan untuk memilih suntik KB 3 bulan, karena efektif tidak mengganggu produksi ASI dan dikarenakan ibu masih ingin memiliki anak. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suntik progestin yaitu: sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kesuburan lebih lambat, cocok untuk masa laktasi karna tidak menekan produksi ASI.

Ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan dan mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya, hal ini sesuai dengan teori (Meilani, 2015) yang menyatakan bahwa suntik kb 3 bulan tidak mempengaruhi ASI karna hanya mengandung hormon progestin dan sebelum dilakukan layanan pemberian KB tersebut, terlebih dahulu dilakukan *Planotest*, dan Ny. A tidak dalam keadaan hamil maka penulis bersedia untuk melakukan suntikan KB 3 bulan (*Depoprovera*).

Memberikan dukungan kepada ibu apapun metode kontrasepsi yang dipilih dan memberikan asuhan yang sesuai, yaitu diantaranya memberikan injeksi intra muscular depo progestin dan memberikan informasi seputar efek samping penggunaan metode kontrasepsi suntik 3 bulan (*Depoprovera*), serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditetapkan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. A dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB yang dimulai dari tanggal 21 Desember 2018 sampai tanggal 30 April 2019 maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny. A dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 30 April 2019 sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester I mengalami perasaan mual dan muntah yang berlebih, pada trimester II dengan anemia ringan.
- b. Menolong persalinan sesuai APN pada tanggal 12 Maret 2019 pada Ny. A gestasi 39-40 minggu, saat bersalin tidak ada ditemukan penyulit dan telah ditangani sesuai standar asuhan.
- c. Asuhan nifas dari tanggal 13 Maret sampai tanggal 30 April 2019 yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, perawatan luka perineum dan penkes mengenai alat kontrasepsi.
- d. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. A yang berjenis kelamin laki-laki, BB 2900gram, PB 49cm. Tidak ada ditemukan cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc . Telah mendapatkan imunisasi Hb 0 usia 7 jam, BCG dan polio pada umur 1 tahun 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 suntik Depoprovera dan telah

diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB suntik. Tanggal suntikkan ulang telah diinformasikan yaitu 30 Mei 2019 dan tidak ada kesulitan yang ditemukan.

## **5.2 Saran**

1. Diharapkan kepada mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan lebih mempersiapkan pengetahuan dan peralatan yang dibutuhkan dalam setiap kunjungan.
2. Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan institusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik lagi agar asuhan yang akan diberikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andina, V. S & Yuni, F. 2015. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Anggraini, Yetti. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Arfiana dan Arum. 2017. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Trans Medika.
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- \_\_\_\_\_. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lailiyana, dkk. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Maryunani, Anik. 2015. *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif dan Management Laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Manuaba, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta :Buku Kedokteran EGC.
- Mochtar, dkk. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Prawihardjo. S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT.Bina Pustaka.
- Purwoastuti dan Walyani. 2019. *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Purwoastuti dan Walyani. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan KB*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Rukiyah, dkk. 2013. *Asuhan Kehamilan I Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Syafrudin, Karningsih, dan Mardiana. 2012. *Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak)*. Jakarta: Trans Info Media.

Setiyaningrum, Erna. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Edisi Revisi*. Jakarta: CV. Trans Indo Media.

Sutanto dan Yuni. 2016. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sutanto, A.V. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Yanti. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Pustaka Rihama.

Yetti. A. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : MAUDI YUNIAR SIMANUNGKALIT
2. Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 05 Juni 1998
3. Domisili : Jl. Pdt J Wismar Saragih Gg. Karsim, Kota Pematangsiantar
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 1 dan 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 085362057814
9. Email : maudiyuniar23@gmail.com

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. 2004-2010  
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD NEGERI 09 JOGLO JAKARTA BARAT
2. 2010-2013  
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP YADIKA 5 JOGLO JAKARTA BARAT
3. 2013-2014  
Mengikuti pendidikan di SMA NEGERI 101 JAKARTA BARAT
4. 2014-2016  
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA NEGERI 2 KOTA PEMATANGSIANTAR
5. 2016-2019  
Mengikuti pendidikan dan lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR



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

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



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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Ruth Santika Siregar	PO.73.24.2.16.041	Selasa 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. D masa hamil bersalin, nitaf, hari baru lahir, sampai dengan ke-3 di BPM. Bidan Kota Permatasari	Zuraidah, S. Si.T, M. Kes	
2	Pratiwi. P. Hutajulu	PO.73.24.2.16.037	Selasa 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. R masa hamil bersalin, nitaf, BBL sampai dengan ke-3 di BPM. Bidan Kota Permatasari	Zuraidah, S. Si.T, M. Kes	
3	Trijani Sidavok	PO.73.24.2.16.038	Rabu 20-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. R masa hamil bersalin, nitaf, BBL sampai dengan ke-3 di BPM. Bidan Kota Permatasari	Sri Hermawati Sitait, S.kep, Ns, M. Kes	
4	Sarah Anjelina Panggabean	PO.73.24.2.16.044	Rabu 20-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. E masa hamil, bersalin nitaf, BBL sampai dengan ke-3 di BPM. Bidan Kota Permatasari	Sri Hermawati Sitait, S.kep, Ns, M. Kes	
5	Novia Cahnauli Maranata	PO.73.24.2.16.032	Kamis 21-02-2019	Asuhan kebidanan Pd. Ny. S masa hamil bersalin, nitaf, bbl, sampai dengan ke-3 di BPM. Bidan Kota Permatasari	Renny Sivadja, S-SiT, M. Kes	
6						
7						
8						
9						
10						



## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Maudi Yuniar Simanungkalit  
NIM : PO. 73.24.2.16.023  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil,  
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Akseptor  
Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Y  
Pematangsiantar  
Pembimbing Utama : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Dr.Dame Evarina Simangunsong, SKM, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	18/12-2018	Bimbingan tata cara penulisan LTA	
2	21/12-2018	Bimbingan LTA dan Kunjungan pasien	
3	05/01-2019	Bimbingan LTA dan Kunjungan pasien kedua	
4	14/02-2019	Perbaikom cara penulisan dan penegakom BAB III.	
5	15/02-2019	Perbaikom cara penulisan dan konsul kunjungan berikutnya	

## INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ardelina Tampubolon  
Umur : 27 tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Laguboti

Istri Dari

Nama : Hendra Sinaga  
Umur : 36 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Laguboti

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

Nama : Maudi Yuniar Simanungkalit  
NIM : P0.73.24.2.16.023  
Tingkat/Kelas : III

Mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar. Dengan tujuan untuk penyusunan laporan tugas akhir berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga sudah diberikan penjelasan yang cukup mengenai hal ini, sehingga saya dan keluarga menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, 21 Desember 2018

Pelaksana



(Maudi Yuniar S)

Suami



(Hendra Sinaga)

Istri



METERAI  
TEMPEL  
TGL. 20  
DE791AFF812771861  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH

(Ardelina Tampubolon)



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 12 Maret 2019
- Nama bidan: Yanti Hutahoean
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam pelaksanaan persalinan ini:
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Intaksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada, Y / T
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah lain: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Eplektoni:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat jalan:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Distosis bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah bb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu: ... f... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
  - Perjipitan tali pusat: 5 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali:
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jara Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontrolasi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	21 00	110/70	80	36,3°C	2 jari di bawah pusat	Baik	± 200 cc	-
	21 15	110/80	80	36,3°C	2 jari di bawah pusat	Baik	-	-
	21 30	110/80	80	36,3°C	2 jari di bawah pusat	Baik	-	-
	21 45	110/80	80	36,3°C	2 jari di bawah pusat	Baik	-	-
2	22 15	110/70	78	36°C	2 jari di bawah pusat	Baik	-	-
	22 45	110/70	78	36°C	2 jari di bawah pusat	Baik	-	-

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Pleasenta lahir lengkap: (intact)  Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
- Pleasenta tidak lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak jahit, alasan: .....
- Aloni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar perdarahan: ± 200 cc
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**KALA IV**

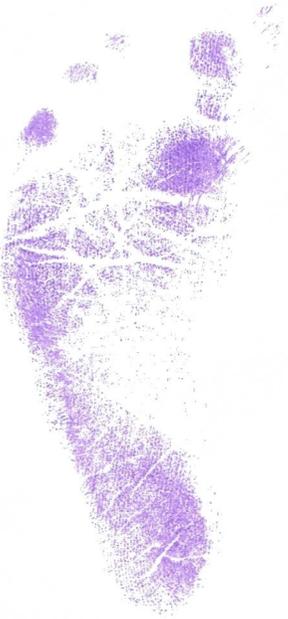
- Kondisi ibu: KU ~~TD~~ TD 110 mmHg Madi: 80 x/mnt Napas: 18 x/m
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 2900 gram
- Parjang: 49 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Perilaku bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - pelepasan selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - tindakan pencegahan infeksi mata
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - lain-lain, sebutkan: .....
    - bebaskan jalan napas
    - pelepasan selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cecak bewaan, sebutkan: .....
- Hipotermi, tindakan:
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: ... 1/2 ... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

**TELAPAK KAKI BAYI NY. A DAN JARI JEMPOL TANGAN NY. A**

<b>Sidik Kaki Kiri Bayi</b>	<b>Sidik Kaki Kanan Bayi</b>
	
<b>Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu</b>	<b>Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu</b>
 <small>e</small>	

