

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**MEYRICI ENZELINA PANJAITAN**  
**NIM : P0.73.24.2.16.025**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.N  
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 :**

**MEYRICI ENZELINA PANJAITAN**

**NIM : P0.73.24.2.16.025**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

**NAMA : MEYRICI ENZELINA PANJAITAN  
NIM : P0.73.24.2.16.025**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan  
Pada Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

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

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

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

**NAMA : MEYRICI ENZELINA PANJAITAN  
NIM : P0.73.24.2.16.025**

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

Penguji I



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

Penguji II



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

Ketua Penguji

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

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

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

POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2019

MEYRICI ENZELINA PANJAITAN  
NIM : PO.73.24.2.16.025

Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematang Siantar.

### ABSTRAK

Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan di persiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Tujuan penulisan ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan maternal neonatal dengan asuhan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB.

Penerapan asuhan kebidanan dengan *continuity of midwefery care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan tehnik pendokumentasian *Subject Object Assesment Planning* dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan dengan *continuity of midwefery care* manajemen *Subject Object Assesment Planning* pada Ny.MG<sub>II</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> masa hamil pada trimester III. dengan ANC 4 kali, kunjungan nifas 4 kali, kunjungan bayi baru lahir 3 kali dan asuhan persalinan dengan ruptur perineum derajat II, Bayi baru lahir dengan BB 3100 gram, PB 48 cm. Perawatan ibu nifas dengan ruptur perineum, serta pemberian suntik KB hormonal.

Proses persalinan pada ruptur perineum derajat II dan dilakukan perawatan pada luka dengan melakukan penjahitan menggunakan benang cut gut dan pemberian antibiotik dan pada minggu ke 3 luka telah sembuh dengan baik, tidak ada perdarahan, Bayi baru lahir dengan *apreance pulse grimacy activity respiration score* 8/10, IMD dilakukan dan mendapat ASI, Pada masa interpal dilakukan penyuluhan ibu memutuskan menjadi akseptor KB suntik (hormonal).

Ny.M dilakukan asuhan kebidanan *continuity of midwefery care* yang komprehensif berpedoman pada ilmu kebidanan maka masalah ibu teratasi dengan baik, tanpa ada komplikasi.

Manajemen kebidanan yang diberikan secara *continuity of midwefery care* kehamilan hingga menjadi akseptor KB sesuai dengan standar kebidanan.

**Kata Kunci** : *Continuity of midwifery care*, dan rupturperineum

POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY IN PEMATANGSIANTAR  
FINAL TASK REPORT, MEI 2019  
MEYRICI ENZELINA PANJAITAN  
NIM : PO.73.24.2.16.025

*Midwifery care in Mrs. M Period Pregnancy, maternity, postnatal, newborn baby, and acceptors of family palnning at S midwife clinic 's in Pematangsiantar.*

### **ABSTRACT**

*Postnatal and antenatal surveillance is essential in reducing maternal and perinatal morbidity and mortality. Antenatal surveillance provides benefits with the discovery of various abnormalities that accompany early pregnancy, so that it can be calculated and prepared for steps in the delivery aid. The purpose of this paper is to improve the degree of maternal neonatal health with continuity care starting from the period of pregnancy until becoming Family Planing acceptor.*

*Application of midwifery care with continuity of care to pregnancy, labor, post partum, new born aand family planning according to standart of midwifery care using documentation tehniku Subject Object Assasment Planning with approach midwifery management to Mrs.M second gravid once partus and never abortus from preganancy since third trimester with approach management of midwifery. With ANC examination 4<sup>rd</sup> times, postpartum visit 4<sup>rd</sup> times, newborn visit 3<sup>rd</sup> times, and the up bringing of labor with tendon rupture perinium degree II, newborn with weight 3,100 gram, leight 48 cm, care of the mother of nifas with perinium rupture, as well as injecting KB hormonal.*

*The Process of giving brith in the rupture of perinium II degree and treatment on wounds by conducting a sewing using yarn cut and antibiotic and in the 3<sup>rd</sup> week of the wound has healed well, no bleeding, newborn with appreance pulse grimacy activity respiration acrore 8/10, breast feeding early is done and got breast milk at the time of interpal counseling mother decided to be an acceptor of injectable KB (hormonal).*

*Mrs.M carried out the care of continuity care of midwifery, comprehensive guidance on the standart of midwifery then the problem of mothers resolved well,without and complications.*

*Management of midwifery provided in continuity of midwifery care pregnancy until become the acceptor of family planning in accordance with the standards of care.*

**Keywords:** *Continuity of midwifery care, Rupture of Perinium*

## KATA PENGANTAR

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

Pada kesempatan ini, penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji S.Si.T , M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan dan selaku pembimbing utama kami yang telah membimbing dalam proses pelaksanaan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Zuraidah, SST, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan serta bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Bidan T.Napitu, Am.Keb yang telah memfasilitasi dan memberikan bimbingan sehingga dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada klien yang menjadi subyek dalam Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Dosen beserta staf Prodi Kebidanan Pematangsiantar yang membantu penyelesaian Laporan ini.
7. Ny.M yang berkenan sebagai klien selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Orang tua terkasih, Terkhusus buat mama L. Butar-Butar yang memberikan dukungan moral dan segala doa yang terbaik kepada ananda selama mengikuti pendidikan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Terimakasih Buat Teman-teman terdekatku yang memberikan dukungan moral dan semangat dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Seluruh mahasiswa tingkat III Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.  
Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Mei 2019

**MEYRICI ENZELINA PANJAITAN**  
**NIM:P0.73.24.2.16.025**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR SINGKATAN .....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4. Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan .....	5
1.5. Manfaat .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Kehamilan .....	7
2.2. Persalinan .....	18
2.3. Masa Nifas .....	23
2.4. Bayi baru lahir .....	29
2.5. Keluarga Berencana .....	36
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN</b>	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	44
3.2 Asuhan Persalinan pada Ibu Bersalin.....	51
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas.....	56
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	60
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana.....	62
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Kehamilan .....	64
4.2 Persalinan .....	66
4.3 Masa Nifas .....	68
4.4 Bayi Baru Lahir.....	69
4.7 Keluarga Berenacana .....	70
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	71
5.2 Saran.....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Imunisasi TT.....	17
Tabel 2.2 Perubahan normal uterus selama post partum.....	24
Tabel 2.3 Perubahan Lochea .....	25
Tabel 2.4 Nilai APGAR .....	30
Tabel 2.5 Mekanisme hemostatis / adaptasi bayi baru lahir .....	31

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMI	: <i>Body Masa Index</i>
BPLK	: Berdasarkan Laporan Pelayanan Kesehatan
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
ICM	: <i>International Confederation of Midwives</i>
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KG	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
KPD	: Ketuban Pecah Dini
mmHg	: Millimeter Hidrogranium
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PD	: Periksa Dalam
PX	: <i>Procesus Xipodeus</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assasment Planning</i>
SP	: Sensus Penduduk
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Persetujuan

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu

Lampiran 4 Kartu Akseptor KB

Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 6 Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup Penulis

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia 2030. Indikator tercapainya target tersebut jika Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun serta akseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologis saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir (Kemenkes RI, 2016).

Angka kematian ibu saat ini masih terlalu tinggi sekitar 830 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Diperkirakan bahwa di tahun 2015, kira-kira 303.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan maupun persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi pada pengaturan sumber daya manusia yang rendah. Tingginya angka kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidakadilan akses ke Layanan Kesehatan, dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Sekitar 99% Kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang. Lebih dari setengah dari kematian ini terjadi di sub-Sahara Afrika dan hampir sepertiga terjadi di Asia Selatan. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per kelahiran hidup 100.000 dari 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Ada kesenjangan yang besar antara negara-negara, tetapi juga dalam negara, dan antara wanita dengan pendapatan tinggi dan rendah dan wanita-wanita yang tinggal di pedesaan dan perkotaan. (WHO.2018)

Hasil SDKI 2017 menunjukkan angka fertilitas total (Total Fertility Rate atau TFR) sebesar 2,4 anak, yang berarti seorang wanita di Indonesia rata-rata melahirkan 2,4 anak selama masa reproduksinya dibandingkan dengan data SDKI 2012 yang berada pada posisi 2.6 berarti selama kurun waktu 5 tahun dari 2012 – 2017 Angka TFR turun sebesar 0.2 Ada juga yang menarik yakni telah terjadi pergeseran yang signifikan pada Age Specific Fertility Rate (ASFR). Kelompok umur 15-19 turun dari 48 perseribu menjadi 36 perseribu. Kelompok umur ini paling sensitif dalam penambahan jumlah penduduk karena berada pada posisi kelompok umur muda berarti memiliki masa reproduksi yang panjang . Level tinggi untuk ASFR berada pada kelompok umur 25-29 yakni sebesar 138 perseribu pada tahun 2017 ini dan turun dibandingkan tahun 2012 143 perseribu (Kemenkes RI,2017).

Proses persalinan normal ditentukan oleh lima faktor utama yaitu *Power* (his dan tenaga mengejan), *passanger* (janin, plasenta dan selaput ketuban), *passage* (jalan lahir), Psikologi (psikis ibu dalam persalinan) dan terakhir adalah penolong dalam persalinan. Kelima faktor utama ini sangat menentukan jalannya persalinan. Asuhan sangat diperlukan ibu selama proses persalinan yang membantu ibu merasa nyaman dan aman dalam menghadapi persalinan (Walyani,2016).

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulative dan traumatic akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perenium, trauma forceps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi (Prawirohardjo, 2016).

Kematian Bayi dan Balita. Dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, angka kematian anak balita juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh Intra Uterine Fetal Death (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi

Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi (Renstra,2015-2019).

Memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu, juga penting untuk memberikan pelayanan kesehatan pada bayi. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama 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 Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes, 2016).

Menyusui sangat bermanfaat bagi ibu maupun bayi. Salah satu upaya untuk mempertahankan keberlanjutan menyusui tersebut adalah dengan inisiasi menyusui dini (IMD). IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan didada ibu. IMD juga sebagai salah satu cara untuk kontak pertama antara ibu dengan bayi atau sering disebut dengan "*Bounding Attachment*", dengan cara ini akan memperkuat ikatan antara ibu dengan bayi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mia Rahmawati di Kecamatan gresik tahun (2013).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas (Kemenkes, 2016).

Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Melalui tahapan konseling pelayanan KB, Pasangan Usia Subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, serta risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 87,03%, Kepulauan Bangka Belitung sebesar 83,92%, dan Sulawesi Utara sebesar 83,84%. Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 63,24%, Sumatera Barat sebesar 63,73%, dan DKI Jakarta sebesar 67,46% (Depkes, 2016).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak Menurut ICM (*International Confederation of Midwives*), 2010 *Continuity of Care* merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan sejak hamil, bersalin, hingga nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita. Pelayanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran sampai enam minggu pertama postpartum (Yanti, 2015).

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data diatas, maka ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny. M umur 31 tahun, G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> trimester III secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan aseptor keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar.

## **1.3 Tujuan Penyusun LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan aseptor keluarga berencana sesuai

dengan standar asuhan dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. M di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

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

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

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

### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.M masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencana dengan memperhatikan *continuity of care*.

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny. M dilaksanakan di PMB T.N Jl. Medan Gg. Air Bersih Pematangsiantar dan di rumah pasien Jl. Simpang Rambung Merah Pematang Siantar.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Desember 2018 sampai April 2019.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

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

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

Kehamilan dipengaruhi berbagai hormon estrogen, progesteron, human chorionic Gonadotropin (hCG) adalah hormon aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ sistem reproduksi dan organ-organ sistem tubuh lainnya, yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormonal tersebut (Sukarni,2015).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan.

###### **b. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin**

Akhir pada periode embrionik dan permulaan periode janin dinyatakan, secara sembarang oleh banyak ahli embriologi, dimulai 8 minggu pasca fertilisasi atau 10 minggu setelah menstruasi terakhir. Pada saat ini embriofetus memiliki panjang hampir 4 cm. Perkembangan selama periode janin terdiri atas

pertumbuhan dan pematangan struktur-struktur yang dibentuk saat periode embrionik. Adapun pertumbuhan dan perkembangan janin setiap minggu yaitu :

1. Minggu ke-6 gestasi

Pembentukan hidung, dagu, palatum dan tonjolan paru. Jari-jari telah terbentuk, namun masih tenggelam. Jantung telah terbentuk penuh

2. Minggu Ke-7 gestasi

Mata tampak pada muka, Pembentukan alis dan lidah.

3. Minggu ke-8 gestasi

Mirip bentuk manusia, mulai pembentukan genetalia eksterna, sirkulasi melalui tali pusat dimulai, Tulang mulai terbentuk.

4. Minggu ke-9 gestasi

Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk "muka" janin, kelopak mata terbentuk namun tak akan membuka sampai 28 minggu.

5. Minggu ke 13-16 gestasi

Janin berukuran 15 cm, ini merupakan awal dari trimester ke-2. Kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk mekonium(feses) dalam usus. Jantung berdenyut 120-150/menit.

6. Minggu ke 17-24 gestasi

Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi oleh verniks kaseosa(lemak). Janin mempunyai refleks.

7. Minggu ke 25-28 gestasi

Saat ini disebut permulaan trimester ke 3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir.

8. Minggu ke 29-32 gestasi

Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50-70 %). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan napas telah reguler, suhu relatif stabil.

9. Minggu ke 33-36 gestasi

Berat janin 1500-2500 gram. Bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan.

#### 10. Minggu ke 38-40 gestasi

Sejak 38 Minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal(Prawirohardjo,2016).

#### **c. Perubahan fisiologis pada kehamilan**

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna ke keadaan prahamil, setelah melahirkan dan menyusui. Adapun perubahan fisiologis pada ibu hamil diantaranya:

##### 1. Uterus

Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 Liter meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas dari 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gram.

##### 2. Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan disertai oleh hipofisis dan hiperplasia kelenjar serviks meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat yang di perlukan agar serviks mampu mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses kelahiran dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

### 3. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-foliker baru di tunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan, 4 sampai 5 minggu paska ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

### 4. Vagina dan Perenium

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perenium dan vulva di sertai perlunakan jaringan ikat di dalamnya. Dengan meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan (*tanda Chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan yang mencolok sebagai persiapan meregang pada saat persalinan dan kelahiran.

### 5. Payudara

Pada minggu awal kehamilan, wanita sering mengalami perestensi dan nyeripayudara. Pada bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena di bawah kulit dan puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah pada bulan pertama, pemijatan pada puting sering mengeluarkan cairan kental kekuningan. Pada ereola tersebar sejumlah tonjolan kecil yang disebut kelenjar *Montgomery* yaitu kelenjar sebase hipertrofik.

### 6. Perubahan Hematologi

#### a) Volume Darah

Setelah 32 sampai 34 minggu kehamilan, hipervolemia yang telah lama diketahui besar rerataan adalah 40 sampai 45 persen diatas volume darah tak hamil. Volume darah ibu hamil mulai meningkat selama trimester pertama. Pada minggu ke 12, volume plasma bertambah sebesar 15 persen dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Volume darah ibu hamil bertambah sangat cepat selama trimester II dan melambat selama trimester III dan mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan.

Ekspansi volume darah terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit, meskipun jumlah plasma yang ditambahkan kedalam sirkulasi ibu biasanya lebih banyak dari pada jumlah eritrosit namun peningkatan eritrosit cukup mencolok rata-rata sekitar 450 ml. Oleh karena bertambahnya plasma yang cukup besar maka konsentrasi hemoglobin dan hematokrit akan berkurang selama kehamilan yang mengakibatkan kekentalan darah secara keseluruhan berkurang. Konsentrasi hemoglobin pada aterm adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. Karena itu, konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal dan disebabkan oleh defisiensi zat besi.

#### b) Metabolisme Besi

Kandungan besi total pada wanita dewasa normal berkisar dari 2,0 sampai 2,5 gram atau sekitar separuh dari jumlah yang normalnya terdapat pada pria. Yang utamanya simpanan besi pada wanita muda normal hanyalah sekitar 300 mg. Dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal, sekitar 300 mg secara aktif dipindahkan ke janin dan plasenta dan 200 di keluarkan melalui saluran cerna.

Volume total eritrosit dalam darah sekitar 450 ml dan memerlukan 500 mg lainnya karena 1 eritrosit mengandung 1,1 mg besi. Karena sebagian besar besi di gunakan selama paruh kedua kehamilan maka kebutuhan besi menjadi besar setelah pertengahan kehamilan dan mencapai sekitar 6 sampai 7 mg/hari.

#### 7. Sistem respirasi

Sistem Respirasi pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat 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 bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.

#### 8. Perubahan Metabolik

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester III, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal. Sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu hamil (*Maternal- Reserves*). Penambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah sekitar 12,5 kg.

#### 9. Traktus Urinarius

Karna 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.

#### 10. Perubahan pada kulit

Sejak setelah pertengahan kehamilan, sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dan biasanya di kulit payudara dan paha yang disebut *striae gravidarum* atau *stretch marks*. Pada multipara sering juga tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dari stria lama. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Garis tengah pada kulit abdomen yang disebut *linea alba* mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang muncul bercak kecoklatan dengan berbagai ukuran di wajah dan leher yang menimbulkan kloasma atau melasma gravidarum.

#### 11. Saluran Pencernaan

Pirosis sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh refluks sekresi asam ke esofagus bawah. Pada wanita hamil juga tekanan intraesofagus berkurang dan tekanan intra lambung meningkat.

Hemoroid cukup sering terjadi selama kehamilan yang disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan divena dibawah uterus yang membesar (Prawirohardjo,2016).

**d. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil**

a) Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahirannya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya. Gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya dan cedera. Pada trimester ke III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu kapan ia akan melahirkan (Walyani,2015).

b) **Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimeseter III**

Adapun kebutuhan ibu hamil pada trimester I, II, dan III adalah sebagai berikut :

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi pusat pernafasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat, O<sub>2</sub> meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO<sub>2</sub> menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek (Asrinah,2017).

2) Nutrisi

a) Kalori

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 preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10 – 12 kg selama hamil.

#### b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (Kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan odema.

#### c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Dengan defisiensi kalsium dapat mengakibatkan reketsia pada bayi atau osteomalasia.

#### d) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megalobastik pada ibu hamil.

### 3) Personal hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangat penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan ge. Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, kalenjar sebacea menjadi lebih aktif adanya peningkatan pengeluaran pervaginam (Leucorrhmead), sering terdapat kolostrum yang mengkerak di puting susu kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya infeksi. Mandi dengan shower lebih dianjurkan dibandingkan dengan *bath-tub*, mandi busa terutama untuk wanita yang rentan terhadap systitis dan infeksi saluran kencing (Indrayani,2011).

### 4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih(Asrinah,2017).

#### 5) Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

#### 6) Seksual

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

#### 7) Istirahat

Dengan Adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil (Asrinah, 2017).

#### 8) Senam hamil

Pada masa kehamilan, ibu harus dapat menjaga kesehatannya. Keadaan fisik yang bugar merupakan bagian penting dari setiap individu yang sehat dan komplit.

#### 9) Persiapan laktasi

Persiapan untuk menyusui ibu-ibu sejak Kehamilan dapat menjaga kebersihan payudara setiap hari dengan mandi, membersihkan puting dari kerak kolostrum dengan air hangat dan kapas/kain lembut agar saluran tidak tersumbat. Tidak boleh menggunakan sabun karena akan

menghilangkan sekresi normal dan membuat puting kering. Gunakan bra yang menyokong karena ada pembesaran ukuran payudara. Mengonsumsi makanan yang berimbang, berikan fisiologi laktasi dan manajemen laktasi agar wanita menjadi percaya diri untuk menyusui (Indrayani, 2011).

#### 10) Imunisasi

Imunisasi dengan virus hidup yang sudah dilemahkan (termasuk vaksin pertusis dan rubella) tidak boleh diberikan pada ibu hamil karena dampak teratogeniknya pada embrio yang sedang berkembang. Vaksinasi dengan virus mati (termasuk varisela, hepatitis, influenza, tetanus dan difteri) dapat diberikan pada ibu yang hamil (Lochart Rn, 2017).

### 2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

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

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10 T yaitu:

##### a) 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 karena sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

##### b) Tekanan Darah

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

##### c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

##### d) Pengukuran Tinggi Rahim

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

e) 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.(Lochart,2017)

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

<b>Imunisasi</b>	<b>Selang Minimal</b>	<b>Waktu</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 bulan setelah TT 3		10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT		>25 tahun/seumur hidup

4

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

f) Penentuan Letak janin dan perhitungan denyut jantung janin

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

g) 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.

h) Tes Laboratorium.

Yang meliputi tesgolongan 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.

i) **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.

j) **Tata laksanaan atau mendapatkan pengobatan**

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil (Kementrian RI,2016).

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Definisi**

Persalinan adalah suatu proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir (Sukarni,2015). Persalinan adalah Proses dimana bayi,plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (Ningrum,2018).

### **2.2.2 Teori Persalinan**

Beberapa teori yang dikemukakan terjadinya persalinan, diantaranya adalah :

1. **Penurunan kadar Progesteron**

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2. **Teori oksitosin**

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh kerana itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3. **Peregangan otot-otot**

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.Demikian pula dengan rahim, maka teregang otot-otot rahim makin rentan.

#### 4. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada anchepalus kelahiran sering lebih lama.

#### 5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa Prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan (Yanti, 2015).

##### a. Tanda- tanda persalinan

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Pengeluaran lendir yang bercampur darah.
3. Dapat disertai ketuban pecah dini.
4. Pada pemeriksaan dalam dijumpai pembukaan dan perlunakan serviks.

##### b. Faktor Terjadinya Persalinan

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan yaitu:

###### 1. *Power( Tenaga yang mendorong bayi keluar)*

Kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah :His, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

###### 2. *Passanger(Faktor janin)*

Faktor lain yang mempengaruhi terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, dan posisi janin. (Yanti, 2015).

###### 3. *Passage(Faktor jalan lahir )*

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina.

#### 4. *Penolong*

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan (Yanti,2015).

#### c. **Tahapan Persalinan**

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir.

Persalinan terbagi atas 4 kala

##### 1. Kala I

Dimulai dengan awitan kontraksi uterus yang teratur dan berlangsung hingga dilatasi serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase yang umum terjadi pada persalinan normal, yaitu:

- a. Fase Laten : Dimulai sejak awal kontraksi menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Mulai dari pembukaan 4 cm yang berlangsung kurang lebih dari 8 Jam.
- b. Fase Aktif : Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat dan pembukaan dimulai dari 4 cm – 10 cm.

##### 2. Kala II

Waktu uterus dengan kekuatan his bertambah kekuatan mengejan mendorong janin keluar. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan,vulva membuka dan perinium meregang,dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

##### 3. Kala III

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri(plasenta).

##### 4. Kala IV(Pengawasan)

Tahapan ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam.

(Walyani,2016).

### **2.2.3 Asuhan Persalinan**

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

Asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui beberapa upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Dewi,2017).

#### **b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi**

Menurut Prawirohardjo (2016), asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi maka proses persalinan yang mereka akan terima mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Antara lain asuhan tersebut mengurangi jumlah persalihan dengan tindakan, seperti Ekstraksi Vakum, Forceps, dan Seksio sesar.

Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan :

1. Panggil ibu sesuai namanya, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
8. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

9. Lakukan prakti-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
10. Hargai privasi ibu.
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
12. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh merugikan.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
17. Siapkan rencana rujukan.
18. Mempersiapkan Persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan.

#### **2.2.4 Pencegahan Infeksi**

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi baru lahir keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya, dengan tujuan :

1. Untuk menghindari transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus , dan jamur.
2. Untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Prawihadjo,2016).

### **2.2.5 Persalinan dengan Robekan Jalan Lahir**

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forseps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi. Penyebab terjadinya rupture perineum adalah partus presipitatus: kepala janin besar, presentasi *defleksi* (dahi, muka), primipara, letak sungsang, dan pimpinan persalinan yang salah.

Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perenei totalis (sfingter ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra dan bahkan yang terberat ruptur uteri. Oleh karena itu, pada setiap persalinan hendaklah dilakukan inspeksi yang teliti untuk mencari kemungkinan adanya robekan ini. Perdarahan yang terjadi saat kontraksi uterus baik, biasanya karena ada robekan atau sisa plasenta. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai spekulum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah merah segar dan pulsatif sesuai denyut nadi.

Teknik penjahitan memerlukan asisten, anatesi lokal, penerangan lampu yang cukup serta spekulum dan memperhatikan kedalaman luka (Prawirohardjo, 2014).

## **2.3 Masa Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas**

#### **a. Pengertian masa nifas**

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

### b. 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 :

1. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 - 8 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila ibu selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Sunarsih,2011).

### c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusio uteri. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

- a. Involusio

Involusio uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

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

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan simphysis	500 Gram
2 minggu	Normal	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

b. *Lochea*

Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Anggraini, 2016).

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

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochia purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis			Tidak lancar keluarnya

Sumber: Anggarini. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jogjakarta.

c. Vulva, vagina dan perineum

*Rugae* kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas pada wanita *multipara*.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

d. Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

e. Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

f. Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain: Suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan (Anggraini, 2016).

g. Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1. Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusu, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan dilanjutkan kehipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu

## 2. Refleks *letdown*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya membalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penghambat refleks *let down* menurut Sukarni & Margareth (2015):

- a. Peningkatan refleks *let down* :
    - a) Melihat bayi
    - b) Mendengarkan bayi
    - c) Mencium bayi
    - d) Memikirkan untuk menyusui bayi
  - b. Penghambat refleks *let down* :
    - a) Keadaan bingung/pikiran kacau
    - b) Takut
    - c) Cemas
- h. Mekanisme menyusui

Ada tiga refleksi dalam mekanisme menyusui menurut Sukarni dan Margareth (2013) :

1. Refleksi mencari (*Rooting Reflex*)
2. Refleksi menghisap (*Sucking Refleksi*)
3. Refleksi menelan (*Swallowing Refleksi*)

#### **d. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas**

##### 1. Fase *Taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

##### 2. Fase *Taking Hold*

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

##### 3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Asih, 2016).

#### **2.3.2. Asuhan Nifas**

Tujuan asuhan masa nifas menurut Dewi (2011) :

1. Melakukan evaluasi secara terus menerus, gangguan rasa nyeri
2. Mencegah adanya infeksi, mengatasi kecemasan
3. Memberikan pendidikan kesehatan
4. Memberikan kenyamanan pada ibu nifas
5. Membantu ibu untuk menyusui bayinya
6. Memfasilitasi menjadi orang tua.
7. Deteksi dini komplikasi pada ibu nifas.

#### **Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas**

Menurut Kemenkes RI (2016) Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

1. Kunjungan pertama, dilakukan 6 – 3 hari setelah persalinan tujuan untuk:
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
  - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
  - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
  - d) Pemberian ASI awal
  - e) Mengajarkan cara memperlambat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi
  - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
2. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 4 – 28 hari setelah persalinan  
Tujuan untuk :
  - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
  - b) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
  - c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
  - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Kunjungan ketiga, dilakukan hari ke 29 - 42 hari persalinan tujuannya untuk :
  - a) Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
  - b) Memberikan konseling KB secara dini.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Maryanti, 2011). Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. (Dewi,2010).

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

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) :

1. Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
2. Berat badan 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 48 - 52 cm
4. Lingkar dada 30 - 38 cm
5. Lingkar kepala 33- 35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR  $>$  7.

**Tabel 2.4**  
**Nilai Apgar**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif

<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

*Sumber: Dewi, 2010. Asuhan neonatus, bayi dan balita. Jakarta.*

13. Genitalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
14. Eleminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

### c. Adaptasi terhadap kehidupan ektrauterin

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah Proses adaptasi tersebut terjadi akibat perubahan lingkungan dalam uterus keluar uterus, maka bayi menerima rangsangan yang bersifat kimiawi, mekanik dan kermik. Perubahan tidak hanya terjadi pada sistem tubuh diatas saja, pada sistem tubuh lainnya juga terjadi perubahan walaupun tidak jelas terlihat (Maryanti dkk, 2011).

**Tabel 2.5**  
**Mekanisme Hemostatis/Adaptasi Bayi Baru Lahir**

Sistem	Intra uterin	Ekstra uterin
Respirasi/sirkulasi		
Pernapasan volunter	Belum berfungsi	Berfungsi
Alveoli	Kolaps	Berkembang
Vaskularisasi paru	Belum aktif	Aktif
Resistensi paru	Tinggi	Rendah
Intake oksigen	Dari plasenta ibu	Dari paru bayi sendiri
Pengeluaran CO <sub>2</sub>	Di plasenta	Di paru
Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
Sirkulasi sitemik	Resistensi perifer	Resistensi perifer
Denyut jantung	Rendah, lebih cepat	Tinggi, lebih lambat
Saluran cerna		
Absorpsi nutrien	Belum aktif	Aktif
Kolonisasi kuman	Belum	Segera
Feses	Mekonium	>hari ke-4, feses biasa
Enzim pencernaan	Belum aktif	Aktif

*Sumber: Muslihatun, 2014. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.*

## 1. Adaptasi pulmonal (paru)

Perkembangan sistem polmuner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan ini bakal paru terbentuk. Pada umur 26-28 hari kedua bronchi membesar, pada 6 minggu terbentuk segmen bronchus, pada 12 minggu terjadi diferensiasi lobus, pada umur 24 minggu terbentuklah alveolus, pada 28 minggu terbentuk surfaktan dan pada umur 34-36 minggu struktur paru-paru matang (Muslihatun, 2014).

Sebelum kelahiran, janin melakukan gerakan pernapasan dan paru-paru terbilang cukup matur. Paru janin penuh oleh cairan yang diekskresikan sendiri oleh paru tersebut. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan alveoli, baik dengan menutup jalan napas dan keluar melalui mulut hidung. Stimulus pernapasan mencakup *hiperkapnia* ringan, hipoksia dan asidosis ringan yang terjadi akibat persalinan normal (Fraser & Cooper, 2012).

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan didalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. (Dewi, 2011).

## 2. Adaptasi kardiovaskuler

Sistem sirkulasi bayi harus membuat penyesuaian besar untuk mengalihkan darah yang kurang oksigen (deoksigenasi) ke paru untuk paru reoksigenasi. Dengan pengembangan paru dan penurunan tahanan vaskuler paru, semua curah jantung dikirim ke paru. Darah kaya oksigen yang kembali ke jantung dari paru meningkatkan tekanan didalam atrium kiri. Tekanan di atrium kanan menurun karena darah berhenti mengalir melalui tali pusat. Penutupan foramen ovale terjadi secara fungsional. Selama hari pertama kehidupan, penutupan ini bersifat reversibel dan

dapat terbuka kembali jika tahanan vaskuler paru tinggi (Fraser & Cooper, 2012).

### 3. Suhu tubuh

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir menurut Fraser (2012) :

- a) Konduksi, terjadi saat bayi bersentuhan dengan permukaan yang dingin.
- b) Konveksi, disebabkan oleh aliran dingin yang melewati permukaan tubuh bayi.
- c) Radiasi, panas terpancar ke objek-objek dingin di lingkungan yang tidak bersentuhan dengan bayi
- d) Evaporasi, cairan ketuban dari kulit. Setiap milimeter cairan yang ter evaporasi mengeluarkan 560 kalori panas. Rasio area permukaan tubuh bayi yang besar : massa tubuh berpotensi menghilangkan panas, terutama dari kepala yang menyusun 25% massa tubuh.

### 4. *Traktus Digestivus*

*Traktus digestivus* relatif lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, *traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah terbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas (Muslihatun, 2014).

### 5. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen (Dewi, 2011).

### 6. Keseimbangan Air dan Fungsi ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna, karena jumlah nefron belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus

dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Muslihatun, 2014).

#### 7. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propa ileum serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis (Muslihatun, 2014).

#### 8. Gastrointestinal

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga masih mengakibatkan gumoh. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml (15-30 ml). Usus bayi terdiri dari sejumlah besar kelenjar sekresi dan daerah permukaan yang besar untuk menyerap gizi makanan. Sejumlah enzim sudah dihasilkan, walaupun masih terdapat kekurangan amilase dan lipase yang menyebabkan bayi kurang mampu mencerna karbohidrat lemak.

#### 9. Muskuloskeletal

Otot bayi berkembang dengan sempurna karena hipertrofi, bukan hiperplasi. Tulang panjang tidak mengeras dengan sempurna untuk memudahkan pertumbuhan pada epifise.

#### 10. Reproduksi

Spermatogenesis pada anak laki-laki tidak terjadi hingga masa pubertas, namun total tambahan folikel primordial yang mengandung ova primitif ada pada gonad wanita.

#### 11. Neurologi

Sistem saraf bayi baru lahir masih sangat mudah, ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar serebrum pada beberapa bulan pertama. Beberapa refleks tersebut adalah :

- a. Refleks moro, terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak. Ketiadaan refleks moro menandakan imaturitas otak. Jika pada usia 6 bulan refleks tersebut masih ada, ini menunjukkan keterlambatan mental.

- b. Refleks rooting, reaksi terhadap belaian di pipi atau dimulut bayi mulai menoleh ke arah sumber rangsangan
- c. Refleks mengedip/refleks mata, melindungi mata dari trauma
- d. Refleks menggenggam, bayi akan menggenggam dengan erat benda yang ditempatkan di dalam telapak tangan bayi
- e. Refleks berjalan dan melangkah, bayi akan berjalan jika telapak kakinya menyentuh permukaan yang rata
- f. Refleks leher tonik asimetris, jika kepala bayi menoleh ke satu arah, lengan di sisi tersebut akan ekstensi sedangkan lengan sebaliknya fleksi.

#### **2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir**

- a. Perawatan segera bayi baru lahir menurut Fraser & Cooper (2012) :
  - 1) Pencegahan kehilangan panas
  - 2) Membersihkan jalan napas
  - 3) Memotong tali pusat
  - 4) Identifikasi
  - 5) Pengkajian kondisi bayi
  - 6) Pemberian vitamin K.
- b. Pelayanan essential pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat menurut Kemenkes (2016) meliputi :
  - 1) Jaga bayi tetap hangat
  - 2) Bersihkan jalan napas
  - 3) Keringkandan jaga bayi tetap hangat
  - 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
  - 5) Segera lakukan inisiasi dini
  - 6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
  - 7) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD

- 8) Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemebeiran vitamin K1
  - 9) Pemberian identitas
  - 10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
  - 11) Pemulangan bayi baru lahir normal, konseling dan kunjungan ulang.
- c. Asuhan bayi usia 2-6 hari menurut Dewi (2011) :
- 1) Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
  - 2) Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
  - 3) Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga
  - 4) Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.
- d. Asuhan bayi pdaa 6 minggu pertama
- 1) *Bounding attachment*  
 Menurut maternal neonatal health, *bounding attachment* merupakan kontak dini secara langsung anantara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada saat persalinan kala III sampai dengan psotpartum. Elemen-elemen bounding attachment menurut Muslihatun (2014) :
    - a) Sentuhan
    - b) Kontak mata
    - c) Suara
    - d) Aroma
    - e) Entraiment
    - f) Bioritme
    - g) Kontak dini

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB**

Strategi pendekatan dalam program keluarga berencana antara lain :

1. Pendekatan kemasyarakatan (*community approach*).

Diarahkan untuk meningkatkan dan menggalakkan peran serta masyarakat (kepedulian) yang dibina dan dikembangkan secara berkelanjutan.

2. Pendekatan koordinasi aktif (*active coordinative approach*)

Mengkoordinasikan berbagai pelaksanaan program KB dan pembangunan keluarga sejahtera sehingga dapat saling menunjang dan mempunyai kekuatan yang sinergik dalam mencapai tujuan dengan menerapkan kemitraan sejajar.

3. Pendekatan integrative (*integrative approach*)

Memadukan pelaksanaan kegiatan pembangunan agar dapat mendorong dan menggerakkan potensi yang dimiliki oleh semua masyarakat sehingga dapat menguntungkan dan memberi manfaat pada semua pihak.

4. Pendekatan kualitas (*quality approach*)

Meningkatkan kualitas pelayanan baik dari segi pemberi pelayanan (provider) dan penerima pelayanan (klien) sesuai dengan situasi dan kondisi.

5. Pendekatan kemandirian (*self reliant approach*)

Memberikan peluang kepada sektor pembangunan lainnya dan masyarakat yang telah mampu untuk segera mengambil alih peran dan tanggung jawab dalam pelaksanaan program KB nasional.

6. Pendekatan tiga dimensi ( *three dimension approach*)

Strategi tiga dimensi program KB sebagai pendekatan program KB nasional, dimana program tersebut atas dasar survey pasangan usia subur di Indonesia terhadap ajakan KIE yang terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu

- a. 15% PUS langsung merespon “ya” untuk ber KB
- b. 15-55% PUS merespon ragu-ragu“ untuk ber KB
- c. 30 % PUS merespon "tidak“ untuk ber KB

Strategi tiga dimensi dibagi dalam tiga tahap pengelolaan program KB sebagai berikut :

a. Tahap perluasan jangkauan

Pola tahap ini penggarapan program lebih difokuskan lebih kepada sasaran :

1) Coverage wilayah

Penggarapan wilayah adalah penggarapan program KB lebih diutamakan pada penggarapan wilayah potensial, seperti wilayah Jawa, Bali dengan kondisi jumlah penduduk dan laju pertumbuhan yang besar

2) Coverage khalayak

Mengarah kepada upaya menjadi akseptor KB sebanyak-banyaknya. Pada tahap ini pendekatan pelayanan KB didasarkan pada pendekatan klinik

b. Tahap pelembagaan

Tahap ini untuk mengantisipasi keberhasilan pada tahap potensi yaitu tahap perluasan jangkauan. Tahap coverage wilayah diperluas jangkauan propinsi luar Jawa Bali. Tahap ini indikator kuantitatif kesertaan ber KB pada kisaran 45-65 % dengan prioritas pelayanan kontrasepsi dengan metode jangka panjang, dengan memanfaatkan momentum-momentum besar

d. Tahap pembudayaan program KB

Pada tahap coverage wilayah diperluas jangkauan provinsi seluruh Indonesia. Sedangkan tahap coverage khalayak diperluas jangkauan sisa PUS yang menolak, oleh sebab itu pendekatan program KB dilengkapi dengan pendekatan Takesra dan Kukesra.

## **2.5.2 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

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

Keluarga berencana merupakan usaha suami-isteri 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 berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Purwoastuti,2015).

Tujuan Program KB:

- a. Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
- b. Tujuan Khusus: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia.

Sasaran Program KB:

Dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Sasaran langsung : Pasangan usia subur (PUS)
2. Sasaran tidak langsung :Pelaksana dan pengelola KB (Handayani, 2017).

### **2.5.3 Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia**

#### 1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Coitus Interruptus*, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, dan spermisida.

#### 2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

#### 3. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

#### 4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

#### 5. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

### 2.5.3 Langkah-Langkah Konseling KB

#### 1. SA :Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

#### 2. T :Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

#### 3. U :Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis

kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

4. **TU** :Bantulah klien menentukan pilihannya.

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

5. **J** :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6. **U** :Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Anggraini Y dan Martini, 2018).

## **2.5.6 Kontrasepsi Hormonal Suntikan**

### **a. Definisi Kontrasepsi Hormonal Suntikan**

Kontrasepsi Hormonal Suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun (Anggraini, 2018).

### **b. Jenis KB Suntik**

- a) Suntikan/bulan, contoh : cyclofem
- b) Suntikan/3 bulan, contoh : Depo provera, Depogeston(Anggraini, 2018).

### **c. Cara Kerja KB Suntik**

- a) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- b) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- c) Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim
- d) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma
- e) Mengubah kecepatan transportasi sel telur (Anggraini, 2018).

### **d. Depo Provera**

Depo provera yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi (Anggraini, 2018).

#### **1. Cara kerja**

Berdasarkan penghambatan pelepasan LH dan perintang ovulasi serta pengentalan lendir servik.

## 2. Cara Pemberian

### a. Waktu pemberian

- 1) Setelah melahirkan : 6 minggu pasca persalinan
- 2) Setelah keguguran : segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran
- 3) Dalam masa haid : hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

### b. Lokasi Penyuntikan dengan i.m sampai daerah glutus

- 1) Daerah bokong/pantat
- 2) Daerah otot lengan atas

## 3. Efektivitas

Keberhasilannya praktis 99,7 %

## 4. Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

## 5. Kontra indikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning, kelainan jantung, varises, tekanan darah tinggi, kanker payudara atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah ( migran) merupakan kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini (Anggraini,2018).

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M**

**3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**Pemeriksaan di PMB T.N JL. Medan Pematangsiantar**

**Kunjungan I**

Tanggal 21 Desember 2018

Jam 10.00 WIB

<b>BIODATA</b>	<b>IBU</b>	<b>SUAMI</b>
Nama	: Ny.M	Tn.H
Umur	: 31 tahun	31 tahun
Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Katolik	Katolik
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat rumah	: Jl.Simpang Rambung MerahJl.Simpang Rambung Merah	
Telp	: 085359147323	

**Pengkajian :**

**S :** Ny.M mengatakan ini kehamilan yang kedua dengan HPHT: 03-06-2018.

Ibu mengatakan gerakan janin sekaarang sudah semakin sering dirasakan, ibu akan mendapat imunisasi TT1, pada saat ini ibu mengeluh terkadang merasa pening. Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ke BPM yang dimulai sejak usia kehamilan 6 bulan, dan telah mengkonsumsi tablet Fe dan ASI ibu belum keluar.

Riwayat obstetri:

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, riwayat persalinan sebelumnya spontan dan tidak pernah mengalami abortus.

1. 5 tahun , Perempuaan, spontan, aterm, 3600 gr
2. Kehamilan saat ini

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, malaria, epilepsi, penyakit kelamin dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, tidak ada kebiasaan yang

merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga. Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan dan berat badan ibu sebelum hamil 54 kg.

**O :** Keadaan umum (KU) baik, TD 100/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36<sup>0</sup>C, Pols 24 x/i, TB 150 cm, BB sebelum hamil 56 kg, dan pada saat kunjungan ini BB 58kg, Lila 25 cm, tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI. Tidak ada odema, tidak ada varices. Refleks patela kanan (+) dan kiri (+).

Pemeriksaan : HB : 11,4 g/dL  
 Protein urine : Negatif  
 Glukosa urine : Negatif

**Palpasi :**

Leopold I : Setinggi Pusat (26 cm)

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

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

Leopold IV : Belum masuk PAP

DJJ : 140 x/i

TBBJ : (26-13)155 = 2,015 gram.

**A :** Diagnosa : G<sub>II</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 26-28 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup, tunggal, intra uterin, Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ingin mendapatkan imunisasi TT1

Kebutuhan : 1. Melakukan imunisasi TT1  
 2. Melakukan pemeriksaan Hb  
 3. Menganjurkan mengkonsumsi makan-makan seimbang  
 4. Mengkonsumsi tablet Fe  
 5. Istirahat yang cukup

**P :**

1. Memberikan imunisasi TT2 pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi yang terjadi pada ibu dan bayi
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kadar hemoglobin ibu.
3. Memberikan informasi kepada ibu untuk tetap menjaga kebutuhan akan gizi selama kehamilan agar penambahan berat badan tidak turun dan naik secara drastis.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari dan harus dengan air putih.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

## **Kunjungan ke II**

### **Di PMB T.N**

Tanggal 18 Januari 2019

Jam 14.00 WIB

**S :** Ny.M datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya .

HPHT: 03-10-2018, nafsu makan meningkat, ibu akan mendapatkan imunisasi TT2.

**O :** K/u Baik TD 100/70 mmHg, N 80 x/1', S 36,5 °C, P 23 x/1', BB 60 Kg berat badan ibu bertambah 2kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 25 cm, DJJ terdengar dengan frekuensi 140x/i tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran ASI. Tidak ada oedema, tidak ada varices. Refleks patela kanan dan kiri (+).

### **Palpasi :**

Leopold I : Pertengahan px(28 cm)

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

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

Leopold IV : Belum masuk PAP

- DJJ : 140 x/i
- TBBJ :  $(28-12) \times 155 = 2,480$  gram. Hb:11,2 gr%
- A :** Diagnos : Ny. mG<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 32-34 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intra uterin, Keadaan umum ibu dan janin baik.
- Masalah : ibu sering buang air kecil.
- Kebutuhan : 1. Mendapatkan informasi penyebab sering buang air kecil  
2. Menganjurkan mengkonsumsi makan-makan seimbang  
3. Istirahat yang cukup  
4. Mengkonsumsi tablet Fe  
5. Mendapatkan TT2

**P :**

1. Memberikan imunisasi TT2 pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi yang pada ibu dan bayi.
2. Menginformasikan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, kacang-kacangan. .
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari dan harus dengan air putih.
5. Memberitahu ibu bahwa pada saat akhir kehamilan akan muncul keluhan sering berkemih, karena kepalajanan turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh. Akibat terjadinya hemodiaksi menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan urine pun bertambah.

**Kunjungan ke-III****Di PMB T.N**

Tanggal 01 februari 2019

Jam 10:00 WIB

- S :** Ny. M datang ke Klinik Bidan T.N ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan ibu mudah lelah dan sering buang air kecil.

**O :** K/U Baik TD 110/80 mmHg, N80 x/i, S 36,3 °C, P 20 x/i, BB sekarang 62 kg. LILA 25 cm, DJJ 148x/i.

**Palpasi :**

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (32 cm)

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

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

Leopold IV : Belum masuk PAP.

DJJ : 148 x/i

TBBJ : (32-12) x 155 = 3100 gram. Hb:11,4 gr%

**A :** Diagnosa :Ny. MG<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 34-36 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terbawah belummasuk PAP, janin hidup tunggal, intra uterin, Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Mudah lelah dan sering buang air kecil.

Kebutuhan : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan  
2. Menginformasikan kepada ibu tentang sering buang air kecil dan kebutuhan nutrisi pada ibu.  
3. Istirahat yang cukup

**P :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan
2. Memberitahu ibu bahwa pada saat akhir kehamilan akan muncul keluhan sering berkemih, karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh. Akibat terjadinya hemodiaksi menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan urine pun bertambah.

3. Menginformasikan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, kacang-kacangan.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
5. Mengajarkan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, kendaraan, donor darah, tabungan, agar ibu tahu persiapan dalam menghadapi persalinan yang aman dan ibu harus tahu siapa pendamping ibu ketika persalinannya nanti.
6. Memberi informasi pada ibu mengenai KB yaitu jenis-jenis alat kontrasepsi yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan.

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

##### **Di PMB T.N**

Tanggal 14 Februari 2019

Jam:10:00 WIB

**S** : Ny.M datang ke Klinik Bidan T.N ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan bahwa saat ini ibu mudah lelah saat beraktifitas dan sering buang air kecil.

**O** : TD 100/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36,8°C, BB 62 Kg, konjungtiva merah, sklera tidak ikhterik, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, mulut bersih dan gigi tidak ada karies. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+).

Hasil pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 11,2 g/dL

##### **Palpasi**

Leopold I : TFU 2 jari dibawah Px (32cm)

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

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

Leopold IV : sudah masuk PAP

DJJ : 152 x/i

TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram

**A :** Diagnosa : Ny. MG<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38-40 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intra uterin, Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibusering buang air kecil, dan merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas.

Kebutuhan :

1. Informasi tentang perubahan fisiologis di trimester III
2. Menjaga personal hygiene
3. Informasi tentang tanda bahaya kehamilan
4. Informasi tentang tanda-tanda persalinan
5. Menganjurkan untuk melakukan olahraga
6. Anjurkan KB.
7. Informasi tentang ASI eksklusif.

**P :**

1. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi sistem perkemihan kehamilan trimester III. Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin menurun, namun ini dianggap normal.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan *personal hygiene* seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam dan jangan dibiarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.

3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu. Tanda-tanda persalinan yang mungkin terjadiseperti: keluarnya cairan lendir bercampur darah dari vagina, adanya kontraksi uterus.
4. Menganjurkan ibu untuk rajin olahraga seperti jalan santai bisa juga dengan melakukan pekerjaan rumah.
5. Menganjurkan ibu menjadi akseptor alat kontrasepsi jangka panjang. Ibu memahami dan masih belum memberikan keputusan.
6. Menganjurkan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.
7. Memberi informasi pada ibu mengenai KB yaitu jenis-jenis alat kontrasepsi yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan.

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

#### **Kala I**

**Tanggal 17 Februari 2019**

**Jam: 07.00 Wib**

**Di PMB oleh bidan T.N**

**S** : Ny. M dengan G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> Ab<sub>0</sub>, HPHT: 03-06-2018, TTP: 10-03-2019 datang ke BPM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 03.00 wib.

Riwayat Obstetri :

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

**O** : K/U Baik, TD 100/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,7 C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge H I, TBBJ 3255 gram, DJJ 140 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm.

- A** : G<sub>I</sub> P<sub>I</sub> Ab<sub>0</sub> usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal  
Kebutuhan: Pemantauan kemajuan persalinan
- P** : 1. Melakukan pemeriksaan TTV, kemajuan persalinan dan melakukan pemeriksaan dalam.  
2. Melakukan pemantauan DJJ, nadi dan kontraksi per setengah jam  
3. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.  
4. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 5 cm.  
5. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.  
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.  
7. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).  
8. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.  
9. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

### **DATA PERKEMBANGAN**

Jam 10.00 WIB :

- O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,7<sup>0</sup> C , P 23 x/i, DJJ 146 x/i, his 5x10' durasi 50'', VT didapat hasil pembukaan serviks 9 cm, penurunan 1/5.

10.10 WIB: DJJ: 146 x/i, N: 80 x/i, His 4x10' durasi 45''

- A** :GII PI Ab<sub>0</sub> inpartu kala I fase aktif keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Perut semakin sering mules dan lemas

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

**P** :

Pukul 10.15 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

- Pukul 10.20 WIB Mengajarkan teknik relaksasi dan posisi mempercepat persalinan. Ibu melakukannya dengan baik
- Pukul 10.30 WIB Ketuban sudah pecah
- Pukul 10.45 WIB Pembukaan sudah lengkap

## **KALA II**

Tanggal 17 Februari 2019

Jam 10.50 WIB

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB
- O** : K/U ibu baik, TD 100/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °C, P 20 x/i, his 5x10' durasi 50", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III, terdapat tanda-tanda kala II.
- A** : G II PI A0 inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.

Kebutuhan : Memimpin persalinan.

- P** : Pukul 11.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan, asuhan yang diberikan. Ibu mengerti. Mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi, Ibu melakukannya dengan baik
- Pukul 11.10 WIB Menolong persalinan.
- Pukul 11.15 WIB Bayi lahir spontan, perempuan, Apgar score 8/10 dengan warna badan kemerahan, gerakan rangsangan lemah, aktivitas sedikit, pernafasan teratur, nadi <100 x/i, Memotong tali pusat, memfasilitasi IMD, berhasil pada menit ke 20.

## **KALA III**

Tanggal 17 Februari 2019

11.30 WIB

- S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.
- O** : K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 17 Februari 2019 pukul 11.15WIB,

jenis kelamin perempuan, BB 3,100 gram, PB 48 cm dan kandung kemih kosong.

**A** : PII A0 inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : ada perasaan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

- P** :
1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
  2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering
  3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
  4. Melakukan peregang tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
  5. Plasenta lahir spontan pukul 11.30 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap , panjang tali pusat normal selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
  6. Setelah Plasenta lahir, kemudian dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan terdapat robekan perinium derajat II, dan dilakukan

penjahitan perinium menggunakan benang cat gut dengan cara penjahitan simpul dan dilakukanyan penjahitan jam 11:40 wib.

#### **KALA IV**

#### **WIB**

**S** : Ibu sudah merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses Persalinan dengan keadaan selamat.

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

**A** : Post partum kala IV dengan ruptur perenium derajat II

Masalah : Ruptur perineum derajat II

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

**P** : 1. Memeriksa laserasi jalan lahir.  
 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ±220 cc dan terdapat ruptur perineum derajat II.  
 3. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur.  
 4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.  
 5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.  
 Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 11.20 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, jumlah perdarahan sebanyak ±80 cc, kontraksi baik.

Jam 11.35 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan ±80 cc.

- Jam 11.50 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan ±80 cc .
- Jam 12.20 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan jumlah perdarahaan ±80 cc, kontraksi baik.
- Jam 12.50 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,6<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan ±70 cc, kontraksi baik.

### 3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

#### Kunjungan I

Tanggal 17 Februari 2019

Jam 17.40 WIB

Di PMBT.N

- S** : Ny.M melahirkan 6 jam yang lalu, mengatakan masih masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing sudah ganti pembalut dan warna darah merah segar dan belum eliminasi dan memutuskan untuk pulang kerumah.
- O** : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 82x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (± 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> post partum 6 jam yang lalu, keadaan umum ibu baik.
- Masalah : Masih merasan mules pada perut bagian bawah dan sakit pada luka periniumnya.
- Kebutuhan : KIE tentang nyeri pada luka jahitan, terjadinya involusio uteri dan perawatan luka jahitan perineum .

**P :**

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

## **Kunjungan II**

**Tanggal 19 Februari 2019**

**Jam 10.00 WIB**

**Di Rumah Ny. M**

- S :** Ny. M melahirkan 3 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat, proses menyusui lancar, dan ibu mengeluh takut buang air besar karena takut nyeri dibagian bekas luka jahitannya. ASI udah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi sudah menyusui dengan baik.
- O :** K/U Baik, TD 100/ 80 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,3<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU 2 jari diatas simfisis, kontraksi baik, lochea Rubra berwarna merah, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A :** PII A0 post partum 3 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Ibu takut untuk buang air besar

Kebutuhan : menginformasikan kepada ibu untuk sudah BAB

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.
8. Menginformasikan kepada ibu untuk tidak takut buang air besar, memang untuk pertama kali akan ada rasa nyeri dan itu akan berangsur angsur hilang.
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi.

**Kunjungan III****Tanggal 18 Maret 2019****13.00 WIB****Di Rumah Ny.M**

**S** : Ny.M mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri dan masih memberikan ASI eksklusif.

**O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.

**A** : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> post partum 4 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.
  3. Memotivasi ibu merawat bayinya.
  4. Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.
  5. Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.
  6. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI eksklusif saja.
  7. Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.
  8. Memberikan konseling KB kepada ibu.

**Kunjungan IV****Tanggal 23 April 2019****Jam 13.50 WIB****Di Rumah Ny. M**

**S** : Ny. M mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

**O** : K/U Baik, TD 110/ 80 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,3<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.

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

Masalah : ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat.

Kebutuhan : pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi

**P** :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB.

**3.4.Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir****Kunjungan I****Tanggal 17 Februari 2019****Jam 17.40 WIB****Di PMB T.N**

**S** : Bayi Ny.M baru lahir pukul 11.15 dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis dan bergerak aktif, bayi sudah BAB dan warnanya hitam kehijauan.

**O** : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin Perempuan, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital.

**A** : BBL spontan 6 jam yang lalu dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0 dan Perawatan tali pusat serta pemberian ASI.

- P** : 1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3.100 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin Perempuan, Lila 10 cm.
3. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
5. Memberikan imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

## **Kunjungan II**

**Tanggal 19 Februari 2019**

**Jam 10.00 WIB**

**Di Rumah Ny. M**

- S** : Bayi Ny. M mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusui dengan baik, tali pusat belum puput.
- O** : K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3,700 gram.
- A** : BBL spontan 3 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.  
Masalah : Bayi mengalami penurunan berat badan.  
Kebutuhan: memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.
- P** : 1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.

3. Memandikan Bayi.
4. Menjaga bayi secara berganti-gantian dengan keluarga yang lain.

### **Kunjungan III**

**Tanggal 27 Februari 2019**

**15.00 WIB**

**Di Rumah Ny. M**

**S** : Bayi Ny. M usia 8 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

**O** : K/U Baik, N 124 x/i, P 48 x/i', S 36,2 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3,900 gram.

**A** : BBL spontan, umur 14 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.  
Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

**P** : Memandikan bayi.

Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, yaitu:

0-7 hari	: HB0
1 bulan	: BCG, Polio 1
2 bulan	: DPT- HB 1- Polio 2
3 bulan	: DPT 2- HB 2- Polio 3
4 bulan	: DPT 3- HB 3- Polio 4
9 bulan	: Campak
18 bulan	: DPT- HB- Hib
24 bulan	: Campak

### **3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

**Tanggal 30 April 2019**

**16.00WIB**

**Di PMB T.N**

**S** : Ny.M mengatakan ingin menjadi akseptor KB karna ingin menjarangkan kehamilannya.

**O** : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 76 x/i, P 20 x/i, Suhu 36, 7<sup>0</sup>C.

**A** : Diagnosa : Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : - ingin menjarangkan kehamilannya

Kebutuhan : - ingin mendapatkan KB suntik 3 bulan

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling tentang kontrasepsi suntik 3 bulan.
3. Melakukan penyuntikan secara IM.
4. Memberitahu ibu jadwal suntikan kembali.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan padakasus Ny. M G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan akseptor KB yang dilakukan pada bulan Desember 2018 s/d April 2019.

#### **4.1 Kehamilan**

Selama kehamilan diharapkan seorang ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, sebanyak 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali ke klinik bidan yang dimulai sejak usia kehamilan 3 bulan. Pemeriksaan Ny.M merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia 26-28 minggu.

Pada tanggal 21 Desember 2018, penulis bertemu dengan Ny. M sebagai objek dalam pengambilan studi kasus. Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. M dari kehamilan trimester I sampai trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *Antenatal Care* yaitu menyiapkan ibu baik mental, social, dan spiritual dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. M telah melaksanakan kunjungan *Antenatal Care* kehamilan trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III 2 kali, maka total kunjungan kehamilan yang telah dilakukan ibu sebanyak 4 kali. Kunjungan kehamilan yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan.

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. M 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 dan Ny.M mendapat 10 T tersebut.

Timbang berat badan, menurut teori Prawihardjo (2014) rata-rata kenaikan berat badan ibu sebelum 6,5 kg sampai 16,5 kg. Maka hasil pemeriksaan BB ibu

sebelum hamil 56 kg dan setelah hamil adalah 62 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 6 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. M selama masa kehamilan adalah normal sesuai dengan teori. Menurut Prawirohardjo (2016), pada pemeriksaan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup hemoglobin (Hb) normal yaitu 11,0 g/dl dan dibawahnya dianggap abnormal.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. M di dapat hasilnya yaitu 11,4 gr/dl, itu berarti bahwa Ny.M Tidak mengalami anemia dan tetap dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan diberikan tablet Fe untuk menambah pemasukan zat besi sehingga diharapkan kadar Hb Ny. M Menetap ataupun meningkat.

Menurut Kemenkes RI(2016), ibu hamil yang mengalami anemia dianjurkan mengkonsumsi 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.

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi TT<sub>1</sub> didapatkan ibu pada tanggal 10-12-2018 dan TT<sub>2</sub> pada tanggal 15-01-2018. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketentuan yang ada pada standard asuhan yang dilakukan. Maka, antara asuhan dengan teori sesuai.

Temu wicara telah dilakukan kepada ibu, dimana dari anamnesa dan pemeriksaan tidak didapat tanda penyulit yaitu ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung dan lain-lain. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan kadar glukosa ibu pada saat kunjungan normal. Maka antara teori dan asuhan sesuai.

## **4.2 PERSALINAN**

Pada anamneses yang dilakukan pada Ny. M tanggal 17 Februari 2019 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 07.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar ari-ari. Mules-mules yang semakin sering dan kuat, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio menipis dan lunak, pembukaan serviks 5 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge II, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena proses inpartu ditandai dengan keluar lendir bercampur darah dan mules-mules, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

#### **A. Kala I**

Kala I persalinan pada Ny. M saya dapatkan ibu sudah pembukaan 5 cm masuk dalam fase aktif sub fase dilatasi maksimal berlangsung hampir 2 jam sampai mencapai pembukaan lengkap. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena fase aktif berlangsung selama 6 jam dan terdiri dari 3 subfase dimana setiap subfase memerlukan waktu 2 jam untuk tahap pembukaannya.

Kala I persalinan, ibu mengalami peningkatan suhu tubuh yang diakibatkan karena ibu mendekati masa inpartu. Masalah yang dialami Ny. M normal karena tidak ditemukan suatu perubahan fisiologis yang normal.

#### **B. Kala II**

Pada kala II Ny.M pembukaan lengkap pukul 11.05 WIB ibu berkeinginan untuk meneran dan pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa his semakin kuat yaitu 5x10'x45". Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban masih utuh, kepala turun di hodge III. Tanda-tanda persalinan yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran Segera setelah pemeriksaan dilakukan, ibu disarankan untuk meneran. Pukul 11.15 WIB bayi lahir spontan, waktu kala II adalah 15 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan

kala II dimulai dimana ada perasaan ibu sangat ingin meneran. Waktu kala II berlangsung 1 jam pada primi dan multigravida maksimal selama ½ jam. Pada saat ibu meneran, ibu mengangkat bokongnya dan bayinya cukup besar sehingga ada kemungkinan terjadi robekan perinium secara spontan pada perinium ibu. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

### **C. Kala III**

Menurut teori Sukarni & Margareth, 2013 lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 2-30 menit. Dalam kasus Ny. M pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. M selama 15 menit . ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 11.30 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan normal. Pada Ny. M terdapat robekan perineum derajat II dan segera dilakukan penjahitan sesuai dengan prosedur. Sesuai teori, untuk melakukan penjahitan terlebih dahulu dilakukannya anastesi dan pada Ny. M diberi asuhan seperti demikian. Maka tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori.

### **D. Kala IV**

Menurut teori Walyani (2016) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. M dimulai jam 12:00 WIB. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih, dan perdarahan ibu. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, baik dari ibu maupun dari bayinya. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat pulih dan mencegah ibu dari dehidrasi, agar bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu intranatal sesuai dengan standard kebidanan. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

### **4.3 Masa Nifas**

Dalam masa ini Ny. M telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. M mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. M tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II, 3 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2016). Hasil pemeriksaan pada Ny. M diperoleh tinggi fundus uteri yaitu pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan

baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan III, 4 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2016). Hasil pemeriksaan pada Ny. M adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Prawihardjo, 2016). Hasil pemeriksaan pada Ny. M adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu ber-KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.M tidak adanya penyulit dan komplikasi.

#### **4.4 Bayi baru lahir**

Menurut teori Saputra (2016), pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat kunjungan lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari. Pada pemberian asuhan bayi baru lahir terhadap bayi Ny. M dilakukan ketiga kunjungan tersebut dan 1 kunjungan lagi setelah bayi mendapatkan imunisasi.

Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan Apgar Score. By. Ny. M mempunyai nilai Apgar Score yang baik yaitu 8/10, 8 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang

simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, dan berat badan yang normal.

Kunjungan I (18 Februari jam 10.00 WIB), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat (4 hari).

Kunjungan II dan III (hari ke 3 setelah lahir dan hari ke 16), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi. Kunjungan ke IV, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

#### **4.5 Keluarga berencana**

Penyuluhan tentang KB pada masa interval yang dimulai dengan konseling SATU-TUJU maka pada kunjungan ke IV masa nifas. Dilakukan teknik KB dengan menggunakan suntikan hormon 3 bulan, dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.M dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi keluarga berencana yang dimulai dari tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan 30 April 2019, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan Antenatal yang diberikan kepada Ny.M pada umur kehamilan 38-40 minggu sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan Standart "10T". Selama kehamilan tidak ada keluhan yang mengarah ke patologis, Ny.M dan janinnya dalam keadaan normal.
2. Asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV dilakukan pada tanggal 17 Februari 2019 dengan usia gestasi 38-40 minggu. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas dengan luka jahitan pada perineum sembuh dengan baik, begitu juga perubahan fisiologis dan psikologis selama masa nifas dapat dilalui dengan baik tidak terjadi komplikasi perdarahan atau infeksi, ASI dapat digunakan pada masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.M dengan jenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, PB 48 cm. Bayi telah diberikan suntikan Neo-K (Phytonadione) 2 mg/ml sebanyak 0,5 cc/IM pada bayi untuk mencegah terjadinya pendarahan intrakranial pada bayi, dan memberikan salap mata terramycin (Oksitetrasiklin) 1% pada bayidilanjutkan dengan asuhan kebidanan 2-6 jam, 6 hari, 14 hari. Postnatal tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi. Imunisasi dasar pada bayi sudah di berikan sesuai dengan jadwal dan kebutuhan ASI terpenuhi.
5. Asuhan pada keluarga berencana dimulai dengan konseling SATU TUJU, ibu memutuskan menggunakan metode suntik hormonal aseptor KB Suntik .

## 5.2 Saran

### 1. Untuk Klinik

- 1) Peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.
- 2) Untuk meningkatkan mutu asuhan kebidanan hendaknya bidan mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dalam proses kebidanan
- 3) Perlu adanya komunikasi yang edukatif antara tenaga kesehatan dan pasien agar tercipta suasana harmonis.
- 4) Melengkapi beberapa alat laboratorium dalam melakukan deteksi dini terhadap klien.

### 2. Untuk Klien

Diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan berikutnya. Dan diharapkan setiap ibu hamil memiliki kesadaran untuk selalu memeriksa kehamilannya secara teratur dengan memeriksakannya secara rutin di pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrinah, Shinta, S. P & Dewie, S. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dewi, V. N. L. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi dkk, 2017. *Buku Asuhan Kebidanan II*. 2017. Jakarta: Rohima Pers
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20%20smaller%20size%20-%20web.pdf>  
diakses 15 Februari 2019.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2016. Profil Kesehatan Sumatera Utara.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil\\_kes../02\\_Sumut\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes../02_Sumut_2016.pdf) diakses 15 februari 2019
- Fraser, D. M. & Cooper, M. A. 2012. *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Handayani, S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Kemenkes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf> diakses . 10 Februari 2019
- Lockhart, A & Saputra, L. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologi & Patologi*. Pamulang: Binarupa Aksara.
- Maryanti, dkk. 2011. *Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Penerbit Trans Info Media
- Meilani, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Muslihatun, W. N. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ningrum, 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi baru lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Purwoastuti dkk, 2015. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Barpess
- Renstra 2015-2019 <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf> Diakses 11 Februari 2019
- Sukarni, I & Margareth. 2015. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Barupess
- Indrayani, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*, Jakarta: Trans Info Media
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi baru lahir*. Yogyakarta : Pustaka Barpess
- WorldHealthStatistic2018 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1> Diakses 10 Februari 2019
- Yanti. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka rihama.

## LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Murni Samosir  
Umur : 31 tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Simpang Rambung Merah

Istri Dari

Nama : Budi Arto Manik  
Umur : 31 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Simpang Rambung Merah

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

Nama : Meyrici Enzelina Panjaitan  
NIM : P0.73.24.2.16.025  
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, 18 Desember 2018

Pelaksana

  
(Meyrici E Panjaitan)

Suami

  
( )

Istri

  
( )





**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 17-02-2019
2. Nama bidan : T. Marbu
3. Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Pofindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur  
Kecamatan Tebet, Jakarta
5. Catatan : ( ) ; uk, kasa : ( / / ) / ( / / )
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawaldarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

10. Partograf melewati garis waspada. Y/T
11. Masalah lain, sebutkan: .....
12. Penatalaksanaan masalah tsb: .....
13. Hasilnya: .....

**KALA II**

14. Episiotomi:
  - Ya, indikasi: .....
  - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - keluarga
  - dukun
  - tidak ada
16. Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
17. Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak alasan: .....
20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu: 7... menit sesudah persalinan
  - Tidak alasan: .....
- Penjepitan tali pusat... menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendal?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	12.00	160/80	80	36.0	3 Jan Dibawah pusar	Baik	Kering	
	12.15	160/80	76		3 Jan Dibawah pusar	Baik	Kering	
	12.30	160/80	60		2 Jan Dibawah pusar	Baik	Kering	
2	12.45	100/80	80		2 Jan Dibawah pusar	Baik	Kering	
	13.00	100/80	72	37°C	2 Jan Dibawah pusar	Baik	Kering	
	13.15	100/80	80		2 Jan Dibawah pusar	Baik	Kering	

24. Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
27. Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
28. Jika laserasi: perineum derajat: 1 : 2 : 3 : 4
  - Tindakan:
    - Penjahitan dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
29. Akong uteri:
  - Ya tindakan: .....
  - Tidak
30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan 450 cc
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**KALA IV**

32. Kondisi ibu: KU .... TD 110/70 mmHg Nadi: 80x/mnt Napas: 20 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan ... 3100 ... gram
35. Panjang ... 48 ... cm
36. Jenis kelamin: L : (P)
37. Perawatan bayi baru lahir: baik / ada penyakit
38. Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - pakain/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - tindakan pencegahan infeksi mata
    - Asfiksia ringan / pucat/bruntemas tindakan:
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang taktil
      - lain-lain sebutkan: .....
    - bebaskan jalan napas
    - pakain/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
40. Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

**Sidik Kaki Kiri Bayi**



**Sidik Kaki Kanan Bayi**



**Sidik Jempol tangan Kiri Ibu**



**Sidik Jempol tangan Kanan Ibu**







**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 Tunjung Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 -- Fax : 061-8368544  
 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	Ailan Ra Panggabean	Po.73.24.216.003	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.kes	
2	Deby Iacria Siregar	Po.73.24.216.006	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.kes	
3	NOVITA SARI SIMANJUNTAK	Po.73.24.216.033	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.Si.T, M.kes	
4	REINY LINDAN TOBING	Po.73.24.216.017	Jumat/22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Juremi Purba, Spd, M.kes	
5	DITA AYU WILANDARI	Po.73.24.216.069	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Juremi Purba, Spd, M.kes	
6	MEYRACI PANDAITAN	Po.73.24.216.025	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Juremi Purba, Spd, M.kes	
7	Rina Tumip	Po.73.24.216.040	Jumat/22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Juremi Purba, Spd, M.kes	
8	Rukiah Asah Putri	Po.73.24.216.084	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.Si.T, M.kes	
9	Agnes Anisiana Sterit	Po.73.24.216.021	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.Si.T, M.kes	
10	Rosati Hutabarat	Po.73.24.216.041	Senin 25-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.Si.T, M.kes	



## KARTU BIMBINGAN LTA



**Nama Mahasiswa** : MEYRICI ENZELINA PANJAITAN  
**NIM** : PO.73.24.2.16.025  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil,  
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga  
Berencana Di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota  
Pematang Siantar  
**Pembimbing Utama** : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb  
**Pembimbing Pendamping** : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	13/02-2019	Bimbingan LTA BAB I dan BAB II	
2	14/02-2019	Bimbingan LTA BAB III dan IV	
3	15/02-2019	Bimbingan LTA dan Perbaikan	
4	08/05-2019	Bimbingan LTA BAB 1, 2, 3, 4, 5	
5	01/05-2019	Bimbingan LTA	

6	21/05.2019	Bimbingan LTA	Jid
7	12/06-2019	Bimbingan LTA BAB I, II, III, IV, V kata pengantar	
8	13/06-2019		
9			
10			
11			
12			
13			
14			





## KARTU BIMBINGAN LTA



**Nama Mahasiswa** : Meyrici Enzelina Panjaitan  
**NIM** : PO.73.24.2.16.025  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny. M di Klinik Bidan T.Napitu Pematangsiantar  
**Pembimbing Utama** : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb  
**Pembimbing Pendamping** : Zuraidah, S.Si.T, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	21/12-2018	Bimbingan pasien dan kunjungan pertama	
2	28/01-2019	Bimbingan pasien LTA dan kunjungan kedua	
3	08/01-2019	- Bimbingan pasien MA dan kunjungan kedua - Latihan melakukan KBAB 1 dan BAB II	
4	14/2-2019	- perbaiki catatan kelahiran, isi dan tindakan pada BAB II	
5	15/02-2019	- perbaiki isi pada BAB II dan melakukan home visit pada pasien	
6	08/04-19	Perbaiki kembali KBAB 1 dan BAB 2	

7	24/04-19	Pembangunan dan perbaikan bab 1 dan bab 2	Jid
8	08/05-2019	Pembangunan dan perbaikan	Jid
9	13/05-2019	Pembangunan LTA	Jid
10	17/05-2019	Pembangunan LTA BAB 1 dan BAB 2, dan 3	Jid
11	19/05-2019	Pembangunan LTA BAB 1 dan BAB 2	Jid
12	20/05-2019	Perbaikan LTA BAB 1 dan BAB 2	Jid
13	22/05-2019	Pembangunan LTA bab 1-5 dan perbaikan	Jid
14			
15			

