

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**RUT SANTYKA SIREGAR**

**NIM : P0.73.24.2.16.042**

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

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

**RUT SANTYKA SIREGAR**  
**NIM : P0.73.24.2.16.042**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

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

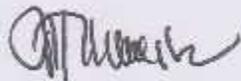
**NAMA : RUT SANTYKA SIREGAR**

**NIM : P0.73.24.2.16.042**

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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

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

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

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

## LEMBAR PENGESAHAN

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

**NAMA** : RUT SANTYKA SIREGAR

**NIM** : P0.73.24.2.16.042

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

Penguji I



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

Penguji II



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed  
NIP. 197603062001122004

Ketua Penguji



Juliani Purba, S.Pd. M.Kes  
NIP. 195907081983032001

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

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, 24 MEI 2019

RUT SANTYKA SIREGAR  
NIM : P0.73.24.2.16.042

Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di PMB R.M Kota Pematangsiantar.

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partus lama 1%). Penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinan. Penyakit tuberkulosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain- lain yang dapat mempererat kehamilan dan meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian

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

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

**Hasil:** Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny.D tidak terjadi komplikasi atau masalah yang mengganggu kehamilan ibu,kondisi ibu selama hamil dalam keadaan normal dengan Hb 12gr%,TTV dalam batas normal. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3500 gram, PB 48 cm, *apgar score* 9/10, dengan jenis kelamin Perempuan. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. D mengalami ruptur derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan *hecting* derajat II dengan teknik simpul. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

**Kesimpulan:** Pada kasus ini Ny. D umur 26 tahun dengan ruptur perineum tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi dan menjadi akseptor KB.

**Kata kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan, Ruptur Perineum, dan KB.

POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN  
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR  
CASE REPORT, 24 MAY 2019

RUT SANTYKA SIREGAR  
NIM : PO.73.24.2.16.042

Midwifery Case In Mrs.D In Pregnancy Period, Maternity, Postnatal, Newborn Baby And Family Planning At R.M Midwifery Clinic's On Pematangsiantar.

### ABSTRACT

**Background** :Maternal mortality is caused by direct obstetric causes, namely maternal mortality that related with complications of pregnancy, childbirth, and childbed (hypertension in pregnancy 32%, puerperium complications 31%, post partum bleeding 20%, others 7%, abortion 4%, antepartum bleeding 3%, amnion abnormalities 2% and long delivery 1%). The indirect cause is maternal mortality that caused by illness and not because of pregnancy and childbirth. Tuberculosis, anemia, malaria, syphilis, HIV, AIDS and the others that can strengthen pregnancy and increase the risk of pain and death.

**Purpose** :To provide midwifery upbringing/care for Mrs. D, 26 years old in *continuity of care* starting from pregnant mother, maternity, childbed, newborn baby and family planning according to standard of midwifery upbringing/care and midwifery management.

**Method** : Continuous midwifery upbringing/care and documentation with SOAP management.

**Result**: After give midwifery upbringing/care for Mrs. D. there are no complication or problem that interfere with mother's pregnancy, the condition of the mother during pregnancy is normal condition with 12gr% Hb, TTV in normal limits. The process of childbirth baby born spontaneous with BB 3500 gram, PB 48 cm, apgar score 9/10, with female gender. In the implementation of upbringing/care for the second time Mrs. D has a second degree rupture, but the problem can be resolved by doing hecting degree II with node technique. Upbringing/Care for BBL is given as needed and there is no sign of danger or complications in the baby. On the last visit of the childbed period, information about the use of contraceptive was informed, the mother decided to become acceptor of injection KB who was injected 1 time 3 months.

**Conclusion**: In this case, Mrs. D, 26 years old with perineum rupture there is no gap between theory and practice. Mothers are encouraged to consume nutritious food and become KB acceptors.

**Key Words**: Continuous midwifery upbringing/care, Perineum rupture, and KB (family planning)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat diselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir, dan KB di PMB R.M Kota Pematangsiantar”** Tujuan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Juliani Purba, S.Pd, M.Kes. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu DR. Dame Evalina Simangunsong, M.Kes. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kemenkes RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan R.M, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.

8. Ibu dan keluarga Ny. D atas ketersediaannya sebagai klien pada penyelesaian laporan Tugas akhir ini.
9. Orangtua tercinta yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama Penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhirnya, Penulis mengucapkan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah ikut mendukung atau membantu dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini dan apabila ada yang tidak tersebutkan Penulis mohon maaf, dengan besar harapan semoga Laporan Tugas akhir yang ditulis oleh Penulis ini dapat bermanfaat khususnya bagi Penulis sendiri dan umumnya bagi pembaca. Bagi para pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini semoga segala amal dan kebaikannya mendapatkan balasan yang berlimpah dari Tuhan YME, Amin.

Pematangsiantar, Mei 2019

**Rut Santika Siregar**  
**NIM: P0.73.24.2.16.042**

## DAFTAR ISI

<b>Lembar Persetujuan</b>	
<b>Lembar Pengesahan</b>	
<b>Abstrak</b>	
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>i</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>iii</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Singkatan .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Identifikasi masalah .....	4
1.3. Tujuan Penyusunan LTA .....	4
1.4. Ruang Lingkup .....	5
1.5. Manfaat .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Continuity of care .....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Asuhan kebidanan.....	7
2.1.2 Manajemen Standar Asuhan Kebidanan.....	7
<b>2.2 Kehamilan .....</b>	<b>9</b>
2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	9
2.2.2 Kebutuhan Ibu Hamil .....	12
2.2.3 Perubahan fisiologis pada ibu hamil .....	14
<b>2.3 Persalinan .....</b>	<b>16</b>
2.3.1 Konsep Dasar Persalinan.....	16
2.3.2 Asuhan Persalinan Normal.....	17
2.3.3 Ruptur Perineum.....	25
<b>2.4 Bayi Baru Lahir .....</b>	<b>26</b>
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	26
2.4.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	27
2.4.3 ASI Eksklusif .....	29
2.4.4 Manfaat ASI Bagi Bayi .....	29
<b>2.5 Nifas.....</b>	<b>30</b>
2.5.1 Konsep Dasar Nifas .....	30
2.5.2 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas .....	30
2.5.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas .....	33
2.5.4 Kunjungan Masa Nifas.....	35
<b>2.6 Keluarga Berencana .....</b>	<b>36</b>
2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	36

2.6.2 Kontrasepsi .....	37
<b>BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>39</b>
3.1. Kehamilan .....	39
3.2. Persalinan .....	44
3.3. Nifas .....	51
3.4. Bayi Baru Lahir .....	54
3.5. Keluarga Berencana .....	57
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
4.1. Kehamilan .....	58
4.2. Persalinan .....	60
4.3. Nifas .....	62
4.4. Bayi Baru Lahir .....	63
4.5. Keluarga Berencana .....	64
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>65</b>
5.1. Kesimpulan .....	65
5.2. Saran .....	65

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 3	Presentasi Menghadiri Seminar Proposal
Lampiran 4	Patograf
Lampiran 5	Sidik Jari Bayi dan Sidik Jari Ibu
Lampiran 6	Kartu Aseptor
Lampiran 7	Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri.
APGAR	: <i>Activity, Pulse, Grimace, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Baccilus Calmette Guerin</i>
CM	: Centi Meter.
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: Depo Mendoxy Progesteron Acetat.
Fe	: Ferum
HB	: Haemoglobin
HB 0	: Hepatitis 0.
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immune Virus</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intramuskular.
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
JK	: Jenis Kelamin

KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KG	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatal
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
mmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali.
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjectif Objectif Assesment Planning</i>
SP	: Sensus Penduduk
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tapsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda- Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
WHO	: World Health Organisation
WIB	: Waktu Indonesia Barat.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

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, 2015).

Untuk melakukan asuhan antenatal (ANC) yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan yang terkait dengan proses kehamilan. Penentuan dan dugaan terhadap kehamilan sangat terkait dengan pengetahuan tentang fisiologi awal kehamilan. Pengenalan ini juga penting bagi penapisan terhadap kelainan yang mungkin terjadi selama kehamilan (Wiknjosastro, 2014).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya 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 di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Ibu dengan usia kehamilan aterm secara fisiologis akan mengalami proses persalinan. Persalinan normal suatu keadaan fisiologis, normal dapat berlangsung sendiri tanpa intervensi penolong. Kelancaran persalinan tergantung lima faktor yaitu : *power, passage, passager*, psikologi ibu dan penolong saat bersalin dan posisi ibu saat bersalin. Tetapi persalinan tidak selalu berjalan lancar terkadang ada masalah yang akan terjadi seperti *ruptur perineum* (Imron, 2016).

Kematian ibu di Indonesia yang terjadi pada saat persalinan diperkirakan sekitar 90%. Perdarahan post partum sebagai penyebab utama yaitu menyumbang sebesar 40%. post partum terjadi diantaranya karena adanya robekan jalan lahir

atau perineum. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua dari perdarahan post partum. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi perdarahan post partum yaitu dengan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) serta penjahitan luka jalan lahir dengan tepat, namun upaya ini masih kurang optimal (Manuaba, 2014).

Hasil penelitian Eka, dkk (2015) menjelaskan bahwa kejadian *ruptur perineum* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dari persalinan normal bulan November 2013 sampai dengan Juni 2014 didapatkan 612 orang dengan persalinan normal (spontan), sebanyak 243 orang dengan kejadian *ruptur perineum* dengan mayoritas terjadi pada ibu primipara sebanyak 37 orang (15,22%), pada jarak kelahiran >2 tahun sebanyak 87 orang (35,80%), pada usia ibu 20-35 tahun sebanyak 46 orang (18,93%), dan berat bayi lahir 2.500-4.000 gram sebanyak 73 orang (30,04%).

Robekan jalan lahir adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat. Tindakan Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (*ruptur uteri*). Perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah vena. Penyebab terjadinya robekan jalan lahir adalah partus presipitatus dengan : kepala janin besar, presentasi defleksi (dahi, muka), primipara, letak sungsang, pimpinan persalinan yang salah, pada obstetri dan embriotomi: ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, dan embriotomi. Terjadinya rupture perineum disebabkan oleh faktor ibu (paritas, jarak kelahiran dan berat badan bayi), pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, riwayat persalinan ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi (Pasiowan, 2015).

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Cakupan kunjungan neonatal 1 sebesar 95,84% dan Kunjungan neonatal lengkap yaitu 89,60%, angka ini tidak jauh berbeda dengan pencapaian tahun 2012 yaitu kunjungan neonatal 1 sebesar 95,84% dan Kunjungan neonatal lengkap 89,97%.

Dibandingkan tahun 2011 angka tersebut mengalami peningkatan, dimana Kunjungan Neonatal 1 yaitu 91,28% dan Kunjungan Neonatal 3 yaitu 85,94% (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2013 dari 267.239 bayi lahir terdapat 2.696 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan Angka (AKB) di Sumatera Utara adalah 10/1.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2013 adalah 95/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2013).

Angka Kematian Neonatal di Kota Pematangsiantar pada Tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 4/1.000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun sebelumnya, yakni Tahun 2014 dan Tahun 2015 sebesar 3/1.000 kelahiran hidup, dan terendah pada Tahun 2013 sebesar 2/1.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian pada kelompok Neonatal di Kota Pematangsiantar Tahun 2016 disebabkan oleh BBLR sebanyak 50% (Kemenkes, 2016).

Pelayanan kesehatan pada ibu tidak cukup hanya pada masa kehamilan dan persalinan saja, akan tetapi tidak kalah penting pelayanan kesehatan yang diberikan setelah bersalin ataupun pada masa nifas. Nifas merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu baru bersalin. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas, sehingga pelayanan masa nifas berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Pada tahun 2014, rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di provinsi Sumatra Utara mencapai 84,62% angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan capaian tahun 2013 yaitu 86,7%; tahun 2012 yaitu 87,39%; dan tahun 2011 yaitu 87,10% (Kemenkes, 2014).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana. Pelayanan kesehatan

dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. PUS bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat-tempat yang melayani program KB (Kemenkes, 2016).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menjadikan Ny. D sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan.

## **1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of midwifery care*) dilakukan pada Ny.D hamil trimester I sampai dengan trimester III pada masa hamil, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas dan akseptor KB.

## **1.3. Tujuan Penyusun LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada Ny.D pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Kota Pematang Siantar sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian *Subjektif, Objektif, Assesment, Planning* (SOAP) dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

Yang merupakan tujuan khusus pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.D masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai dengan keluarga berencana dengan langkah-langkah :

- 1) Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB .
- 2) Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

- 3) Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of midwifery care* pada ibu hamil sampai bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- 5) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- 6) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan KB.

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

##### **1. Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D umur 26 tahun GII PI A0 dengan memperhatikan *continuity of midwifery care* mulai awal kehamilan, masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan akseptor KB.

##### **2. Tempat**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D di jalan Medan dan di Praktek Mandiri Bidan R.Manurung jalan Medan Kota Pematangsiantar

##### **3. Waktu**

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

## **1.5 Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Mampu mengaplikasikan, mampu menerapkan dalam penyusunan laporan tugas akhir dan mampu mengembangkan diri dalam memberikan asuhan kebidanan dengan *continuity of care* pada Ny.D pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB serta berhubungan dengan kasus *Rupture Perineum* pada saat proses persalinan.

### **2. Manfaat Praktis**

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Continuity of care**

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam : "... Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir..." (definisi ICM tahun 2005).

##### **2.1.1 Asuhan kebidanan**

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan. (UU No 4 Pasal 1 Tahun 2019).

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

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

#### **1. Pengkajian**

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

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

#### **2. Perumusan diagnosis atau masalah kebidanan**

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

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

### **3. Perencanaan**

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

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

### **4. Implementasi**

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

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya.
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada sesuai.

- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

## 5. Evaluasi

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

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

Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien (Wafi, 2009).

## 2.2 Kehamilan

### 2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

#### 1. Pengertian Kehamilan

Defenisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2002).

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari ( 40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari ( 43 minggu ) (Prawirohardjo, 2014).

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: Trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu): Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu): Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan ( 29-42 minggu).

#### 2. Tanda Kehamilan

Pada ibu yang diyakini sedang dalam kondisi hamil maka dalam pemeriksaan melalui USG (*Ultrasonografi*) terlihat adanya gambaran janin.

*Ultrasonografi* memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan pada minggu ke-5 sampai minggu ke-7, pergerakan jantung biasanya dterlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke 8 melalui pemeriksaan USG,

dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin dan merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

### 3. Tanda Bahaya Kehamilan

Pada setiap kujungan antenatal bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. Dari beberapa pengalaman akan lebih baik memberikan pendidikan kepada ibu dan anggota keluarganya, khususnya pembuat keputusan utama sehingga si ibu akan didampingi untuk mendapatkan asuhan (Susilawati, 2011).

Enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah:

#### 1) Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak atau perdarahan dengan nyeri.

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (Susilawati, 2011)

#### 2) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

#### 3) Perubahan visual secara tiba-tiba (Pandangan Kabur, rabun senja)

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

#### 4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

5) Bengkak pada Muka atau tangan

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

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

## 2.2.2 Kebutuhan Ibu Hamil

### 1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi dimana keasdaan 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

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) 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 prematur, anemia dan edema.

### 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh oleh susu, keju, yoghurt dan kalsium karbonat.

### 4) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi perminggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate* atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

### 5) Asam folat

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

### 6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vita tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

## 3. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan

berendam dalam bathtub. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan (Asrinah, 2017)

#### **4. Pakaian**

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil (Asrinah, 2017).

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih

#### **5. Seksual**

##### **1) Trimester 1**

Minat menurun pada trimester (3 bulan) pertama, biasanya gairah seks menurun akibat adanya mual dan muntah, lemas, malas dan segala hal yang bertolak belakang dengan semangat serta libido.

##### **2) Trimester II**

Minat meningkat kembali memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa, mual, muntah dan segala rasa tidak enak biasanya sudah jauh berkurang dari tubuh dan terasa lebih nyaman.

##### **3) Trimester III**

Minat menurun lagi, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ke-3. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual.

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut :

- (1) Sering abortus dan kelahiran prematur

- (2) Perdarahan per vaginam
- (3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- (4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Asrinah, 2017)

## **6. Mobilisasi**

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram di kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini dibutuhkan sikap tubuh yang baik (Asrinah, 2017).

- 1) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah dan jangan terlalu sempit
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban berfokus pada lengan.
- 3) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak.

### **2.2.3 Perubahan fisiologis pada ibu hamil**

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil (Manuaba, 2014).

#### **1. Uterus**

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.

## 2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak semakin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda *Chadwicks*).

## 3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan merusak fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

## 4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat lepas dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin.

## 5. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenta.

## 6. Pengaruh hormon estrogen dan progesterone meningkat

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*Hemodilusi*), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

## 7. Sel darah

Sel darah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah.

## 8. Sistem respirasi

Pada kehamilan, terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan  $O_2$ . Di samping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 mg.

## 9. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

Perubahan metabolisme pada kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semua, terutama pada trimester ketiga.
- 2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi.
- 3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- 4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil.
  - (1) Kalsium 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin.
  - (2) Fosfor, rata-rata 2 gram dalam sehari.
  - (3) Zat besi, 800 mg atau 30-50 mg per hari.
  - (4) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

## 2.3 Persalinan

### 2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Persalinan normal adalah peristiwa lahirnya bayi hidup dan plasenta dari dalam uterus dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat pertolongan pada usia kehamilan 30-40 minggu atau lebih dengan berat badan bayi 2500 gram atau lebih dengan lama persalinan kurang dari 24 jam yang dibantu dengan kekuatan kontraksi uterus dan tenaga mengejan (Purnawingsih, 2017).

### **2.3.2 Asuhan Persalinan Normal**

#### **Kala I**

Kala I atau kala pembukaan adalah dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat (Manuaba, 2012).

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

- 1) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm berlangsung selama 8 jam.
- 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang dibagi menjadi :
  - (1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm berlangsung selama 2 jam.
  - (2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm berlangsung selama 2 jam.
  - (3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm berlangsung selama 2 jam.

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

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
  - 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat padarektum dan vaginanya
  - 3) Perineum menonjol.
  - 4) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

#### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5. Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set /wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

**Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Keadaan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( $120-160^x/i$ ).
  - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

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

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- 1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - 2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - 2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - 3) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - 5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - 6) Menganjurkan asupan cairan peroral.
  - 7) Menilai DJJ setiap 15 menit.
  - 8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
  - 9) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
  - 10) Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
  - 11) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

**Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

**Menolong Kelahiran Bayi****Lahirnya Kepala**

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan penolong menahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar berlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
  - 1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - 2) Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

**Lahir Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan

posterior lahir ketangan tersebut. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

### **Oksitosin**

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

### **Penanganan tali pusat terkendali**

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

### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - 1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - 2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit.
  - 3) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
  - 4) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - 5) Meminta keluarga untuk meminta rujukan.
  - 6) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - 7) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput

ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

### **Menilai Perdarahan**

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

### **Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - 1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
  - 2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - 3) Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
  - 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
  - 5) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
  - 1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

### **Kebersihan Dan Keamanan**

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

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (Prawirohadjo, 2014).

### **2.3.3 Rupture Perineum**

#### **1. Konsep dasar**

Rupture perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Dan robekan perineum ini dibagi menjadi : robekan perineum derajat 1, robekan perineum derajat 2, 3 dan 4 (Yulianti, 2017).

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

- 1) Derajat I :Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.
- 2) Derajat II :Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.
- 3) Derajat III :Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna.
- 4) Derajat IV :Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rektum anterior.

## **2.4 BAYI BARU LAHIR**

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

#### **1. Pengertian bayi baru lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-8 hari (Wafi, 2014). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (DepKes. RI, 2007).

#### **2. Tanda-tanda bayi lahir normal**

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

#### **3. Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir**

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- 1) Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
- 2) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- 3) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- 4) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2014).

### **2.4.2 Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir**

#### **1. Perubahan sistem respirasi**

Paru-paru berasal dari jaringan endoderm yang muncul dari faring yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya bukti gerakan napas sepanjang trimester 2 dan 3. Pernapasan janin dalam rahim berguna untuk mengisi cairan dalam alveolus, supaya alveolus tidak kolaps atau mengempis. Alveolus janin berisi cairan amnion, namun setelah proses kelahiran maka akan berganti menjadi berisi udara.

#### **2. Perubahan sistem kardiovaskuler**

Perubahan sistem kardiovaskuler terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Terdapat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resistensi yang kecil. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.

#### **3. Perubahan sistem urinarius**

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinnya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat terjadi dan hilang setelah banyak minum.

#### **4. Perubahan sistem gastrointestinal**

Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan serta stres fisik. Mekonium dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam.

Fase pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu. Pada hari 3-5 feses berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi BAB 4-6 sehari.

5. Perubahan sistem hepar

Segera setelah bayi lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar, seperti *enzim dehidrogenas* dan *transferase glukoronil* sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonatorum fisiologis.

6. Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Bentuk kekebalan alami pada neonatus adalah perlindungan kulit oleh membrane mukosa, fungsi saringan saluran pernapasan, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

7. Perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus labia mayora dan labia minora menguburkan vestibulum dan menutupi klitoris, pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

8. Perubahan sistem skeletal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang daripada kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

9. Perubahan sistem neuromuskular

Setelah neonatus lahir pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap memadai, neonatus dilengkapi dengan rangkaian aktifitas refleks yang luas pada usia yang berbeda-beda memberikan indikasi kenormalan dan perpaduan sistem *neurologi* dan *skelotomuskuler* (Maryanti, 2011).

### **2.4.3 ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun air putih, sampai bayi berumur 6 bulan (Liana, 2015).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan). Pemberian ASI eksklusif tidak selamanya harus langsung dari payudara ibunya. Ternyata, ASI yang ditampung dari payudara ibu dan ditunda pemberiannya kepada bayi melalui metode penyimpanan yang benar relatif masih sama kualitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara.

### **2.4.4 Manfaat ASI bagi bayi:**

Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia enam bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu, menyusui adalah suatu proses pemberian makanan berupa air susu dari ibu kepada bayi.

Dampak yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu bayi yang tidak mendapatkan ASI atau mendapatkan ASI tidak eksklusif memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian Khrist Josefa & Ani Margawati (2011) dan Citra Puspitaningrum (2006) didapatkan bahwa bayi yang diberikan susu formula lebih sering mengalami diare dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Di Amerika, tingkat kematian bayi pada bulan pertama berkurang sebesar 21% pada bayi yang disusui. Bayi yang tidak memperoleh Zat kekebalan tubuh dan tidak mendapatkan makanan yang bergizi tinggi serta berkualitas dapat menyebabkan bayi mudah mengalami sakit yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasannya terhambat.

## 2.5 NIFAS

### 2.5.1 Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperium* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata 'puer' yang artinya bayi dan 'parous' yang berarti melahirkan. Definisi masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini di mulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari.

Masa nifas merupakan masa penting bagi ibu maupun bayi baru lahir. Dalam masa nifas, perubahan besar terjadi dari sisi perubahan fisik, emosi dan kondisi psikologis ibu. Penting sekali memahami perubahan apa yang secara umum dapat dikatakan normal, sehingga setiap penyimpangan dari kondisi normal ini dapat segera dikenali sebagai kondisi abnormal atau patologis (Astuti, 2015)

### 2.5.2 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Berbagai perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

#### 1. Sistem Kardiovaskular

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar haemoglobin kembali normal pada hari ke 5.

Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini (Liana, 2015).

## 2. Sistem Haematologi

Pada ibu masa nifas 72 jam pertama biasanya akan kehilangan volume plasma daripada sel darah, penurunan plasma ditambah peningkatan sel darah pada waktu kehamilan diasosikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ketiga sampai tujuh hari setelah persalinan (Liana, 2015).

Jumlah sel darah putih (*leukosit*) selama 10-12 setelah persalinan umumnya berkisar antara 20.000-25.000/mm, faktor pembekuan darah akan terjadi ekstensif setelah persalinan yang bersama dengan pergerakan, trauma atau sepsis bisa menyebabkan trombo emboli. Keadaan produksi tertinggi dan pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran tempat pelepasan plasenta.

## 3. Sistem Reproduksi

### 1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- (1) Bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- (2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- (3) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- (4) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- (5) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
- (6) Delapan minggu *postpartum* fundus uteri sebesar normal dengan berat uterus 30 gr.

### 2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Astuti, 2015)

#### (1) *Lochea rubra (cruenta)*

Keluar pada hari ke1 sampai hari ke4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-

sisia plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo(rambut bayi), dan mekonium. Jika lochea tidak berubah hal ini meunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta.

(2) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kecokelatan dan juga berlendir. Lochea ini berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

(3) *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lochea ini keluar pada hari ke 7 sampai hari ke14.

(4) *Lochea alba*

Cairan putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

3) Serviks

Perubahan pada daerah serviks hingga porsio juga terjadi bersamaan. Bagian kranial serviks yaitu ismus adalah yang berubah menjadi segmen bawah rahim selama persalinan. Bagian ini tidak memiliki otot, sehingga proses involusinya sangat bergantung pada mekanisme pasif proses *autolisis*, *fagositosis* dan *atrofi*. Karena tidak ada komponen otot, maka jika ada perdarahan akibat robekan pada daerah ini, perdarahan hanya akan berhenti jika dilakukan penjahitan. Batas kaudal serviks adalah porsio. Porsio pada umumnya tidak akan kembali ke bentuk semula terutama jika terjadi robekan maka penyembuhannya membuat mulut porsio tampak seperti 2 buah bibir (Astuti, 2015).

4) Vulva dan vagina

Perubahan lain juga terjadi pada vagina. Setelah mengalami overdistensi saat dilalui kepala dan badan janin saat bersalin, maka dinding vagina menjadi kendur. Tonus vagina maupun *ruggae* yaitu lipatan-lipatan pada dinding vagina biasanya kembali mendekati kondisi

semua dalam waktu 6 minggu. Luka-luka di vagina dan perineum cepat sembuh biasanya dalam 7-14 hari (Liana, 2015).

#### **4. Sistem Perkemihan**

Sesuai dengan adanya peningkatan sirkulasi darah selama hamil. Maka laju filtrasi glomerulus pada ginjal juga meningkat, sehingga produksi urin meningkat. Kondisi hiperfiltrasi dibutuhkan hingga beberapa hari pasca persalinan untuk mengeluarkan kelebihan cairan intravaskular akibat redistribusi cairan dari ekstrasvaskular ke intravaskular dalam tubuh ibu. Volume dan frekuensi berkemih diharapkan kembali dalam keadaan sebelum hamil dalam 2 minggu saja (Liana, 2015).

#### **5. Sistem Endokrin**

Keadaan hormon plasenta menurun dengan cepat, hormon lasenta laktogen tidak dapat terdeteksi dalam 24 jam post partum, hormon HCG menurun dengan cepat, esterogen turun sampe 10%.

Adapun perubahan dari hormon plasenta yaitu estrogen dan progesteron yang menurun. Hormon-hormon pituitary mengakibatkan prolaktin meningkat, FSH menurun dan LH menurun. Produksi ASI mulai pada hari ke 3 post partum yang mempengaruhi hormon prolaktin, oksitosin (Liana, 2015).

#### **6. Sistem Muskuloskeletal**

Sistem muskuluskletel pada ibu selama masa pemulihan termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke 6 sampai ke 8 setelah wanita melahirkan.

### **2.5.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu pada masa nifas (Liana, 2015).

1. Nutrisi dan Cairan Pada seorang Ibu Menyusui
  - 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

## 2. Ambulasi.

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak akibat merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruhan tubuh.

## 3. Eliminasi BAB/BAK

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot.

## 4. Kebersihan Diri / *Perineum*

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

## 5. Istirahat

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

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### **2.5.4 Kunjungan masa nifas**

Frekuensi kunjungan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
  - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - 3) Pemberian ASI awal
  - 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
  - 1) Memastikan involusio uterus berjalan normal uterus.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
  - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## **2.6 Keluarga Berencana**

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

#### **1. Pengertian keluarga berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No.10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat.

Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Noviawati, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes, 2015).

#### **2. Tujuan Pemasangan KB**

- 1) Tujuan umum :Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Anggraini, 2016).
- 2) Tujuan khusus :Pengaturan jarak kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

## **2.6.2 Kontrasepsi**

### **1. Defenisi Kontrasepsi Modren**

Kontrasepsi 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 yang relatif murah dan aman. Sebelum disuntik kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokkannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan yang sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun (Anggraini, 2016).

### **2. Jenis KB Suntik**

Jenis-jenis alat KB suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain :

- 1) Suntikan/bulan, contoh :Cylofem
- 2) Suntikan/3 bulan, contoh :Depoprovera, Depogeston

### **3. Cara kerja KB suntik**

- 1) Menghalangi ovulasi (masa subur).
- 2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental.
- 3) Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim.
- 4) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma.
- 5) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

### **4. Contoh obat injeksi beserta dosisnya**

- 1) Depo Provera (3 ml/150 mg atau 1 ml/150 mg) diberikan setiap 3 bulan ( 12 minggu)
- 2) Noristeran (200mg) diberikan setiap 2 bulan (8 minggu)
- 3) Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.

### **5. Keuntungan KB suntik**

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

- 4) Tidak mengandung Esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 6) Sedikit efek samping
- 7) Klien tidak perlu menyimpang obat suntik
- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun
- 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- 11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- 12) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (Anggreini, 2016).

#### **6. Kerugian KB suntik**

- 1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti :
  - a. Siklus haid yang memendek atau memanjang
  - b. Perdarahan yang banyak atau sedikit
  - c. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan banyak
  - d. Tidak haid sama sekali
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- 4) Permasalahan berat badan
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan HIV, infeksi menular seksual dan hepatitis B.
- 6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 7) Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang
- 9) Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.

### BAB III

## PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D

### 3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di PMB Oleh Bidan R.M Jl.Medan Kota Pematangsiantar

<b>Biodata</b>	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	: Ny. D	Tn. R
Umur	: 26 Tahun	31 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln.Medan	

#### Kunjungan I

Tanggal 17 Desember 2018

Jam 17.00 WIB

**S** : Ny. D umur 26 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 28 minggu, HPHT: 18-05-2018 gerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu.

#### Riwayat Obstetri:

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

1. 1,8 Tahun, laki-laki, spontan, BB 5000 gr, Bidan, TT 1 dan 2 sudah di dapat
2. Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 18-05-2018 Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan dan kehamilan ini diterima.

**O** : K/u baik, TD 120/80 mmHg, N: 80x/I, S:36,3 °C, P: 19x/I, TB 160 cm, BB sebelum hamil 55 kg dan kehamilan sekarang 62 kg, LILA 24 cm, TTP: 25-02-2019, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak

ada oedema, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan refleksi patela kanan dan kiri (+)

Pemeriksaan : HB : 12 gr%.  
 Protein urine : (-) negatif  
 Glukosa urine : (-) negatif

Pemeriksaan palpasi Leopold :

Leopold 1 : 3 jari di atas pusat (27cm)

Leopold 2 : Pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan

Leopold 3 : pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting

Leopold 4 : Kepala janin belum memasuki PAP, DJJ (+) (145x/i)

TBBJ :  $(27-12) \times 155 = 2325$  gram, HB 12gr%

**A** : Ny. D G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 28 minggu, keadaan ibu dan janin baik  
 Masalah : Riwayat kehamilan ibu sebelumnya dengan BBL 5000gram.

Kebutuhan : Penkes tentang makanan/pola gizi yang sehat

**P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang diberikan seperti vital sign, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya.  
 2. Menginformasikan kepada ibu tentang makanan yang baik untuk dikonsumsi atau rendah lemak.  
 3. Menginformasikan pada ibu untuk sering berjalan atau bergerak bahkan melakukan senam hamil agar menjaga keseimbangan tubuh ibu.

### 3.1.2 Kunjungan II

**Tanggal 12 Januari 2019**

**Pukul 10.00 wib**

**S** : Ibu mengatakan mudah lelah dan belakangan ini semakin malas menjaga kebersihannya dan lebih sering ingin tiduran. Ibu sudah mendapatkan TT1 tanggal 12 Desember 2018 dan belum mendapatkan imunisasi TT2.

**O** : K/u baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg , pols: 74x/menit, Temp: 36,7<sup>0</sup> C dan RR: 22x/i, TB: 160 cm, BB sekarang: 65 kg, LILA: 24 cm, conjungtiva tidak ada dan sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran kolostrum.

Palpasi leopard:

Leopold I : TFU (29cm)

Leopold II : Pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras.

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk PAP, DJJ(+) (145x/i)

TBBJ : (29-11) x 155= 2790 gram.

**A** : Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> , dengan usia kehamilan 32 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin,

Masalah : Ibu kurang menjaga kebersihan diri dan belum mendapatkan imunisasi TT2.

Kebutuhan : Penkes tentang personal hygiene dan pola istirahat ibu. Memberikan imunisasi TT2 .

**P** : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan.

2. Memberitahu ibu pentingnya untuk tetap menjaga kebersihan diri

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup atau jangan terlalu banyak berfikir agar tidak mudah lelah.

4. Melakukan penyuntikan imunisasi Imunisasi TT2

### KUNJUNGAN III

Tanggal : 26 – 01 – 2019

Pukul : 16.00 Wib

- S** : Ny D saat ini keadaannya dalam kondisi baik. melakukan kunjungan ulang. Ibu mengatakan sudah mendapat suntik imunisasi TT1 dan TT2. Ibu mengatakan belakangan ini sering buang air kecil dimalam hari tidak seperti biasanya sehingga istirahat ibu terganggu.
- O** : Keadaan Umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, pols 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36 °c, BB 68 kg.  
 Hasil pemeriksaan palpasi:  
 Leopold I : 30 cm (pertengahan PX dengan pusat)  
 Leopold II : Bagian kanan perut teraba bagian terkecil janin dan bagian kiri teraba bagian panjang memapan (punggung kiri).  
 Leopold III : Bagian terbawah adalah kepala janin (posisi baik, presentasi terbawah adalah kepala).  
 Leopold IV : Janin sudah masuk PAP.  
 DJJ : 142x/i dan TBBJ : (30-11) x 155 = 2.945 gram
- A** : Ibu dengan G2P1Ab0, dengan usia kehamilan 34 minggu, keadaan umum ibu dan janin baik. Dengan persentase kepala, punggung kiri, janin hidup tunggal, intra uterin.  
 Masalah : Ibu merasa mudah lelah dan sering buang air kecil  
 Kebutuhan : Konseling agar ibu tidak mudah lelah dan cara mengatasi sering buang air kecil.
- P** : 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya.  
 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu  $\pm$  8 jam tidur malam dan  $\pm$  2 jam tidur siang.  
 3. Menganjurkan ibu untuk minum 2 liter pada siang hari dan 1 gelas pada malam hari agar pola istirahat ibu tidak terganggu.

4. Memberitahu ibu agar tidak khawatir karna buang air kecil lebih sering dari biasanya adalah hal yang normal dimana kepala janin semakin turun dan sudah memasuki pintu atas panggul.

#### **KUNJUNGAN IV**

Tanggal : 09 Februari 2019

Pukul : 17:00 WIB

- S** : Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG dan hasilnya janin dalam kondisi baik dan dapat melahirkan spontan, Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan. Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat.
- O** : K/u Baik TD 110/70 mmHg, N 22 x/i, S 36,5 °C, P 81 x/i, BB 70 Kg. Mamae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan pengeluaran colostrum belum ada.

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU tiga jari dibawah PX(32 cm)

Leopold II : Bagian kanan teraba panjang memapan (punggung kanan)

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

Leopold IV : Bagian terbawah Janin sudah masuk PAP .

DJJ : 144x/i dan TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3.255$  gram

- A** : **Diagnosa** : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 36-38 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu sedikit khawatir tentang proses menuju persalinan.

Kebutuhan : support/dukungan dari bidan dan keluarga yang dicintai

- P** : 1. Menginformasikan pada ibu untuk tetap optimis dan berdoa agar tidak cemas dalam menuju proses persalinan.
2. Mengajari ibu cara berbaring untuk menghindari sesak dengan cara meninggikan kepala dengan menggunakan bantal yang lebih tinggi.

3. Memberikan motivasi pada ibu untuk tetap semangat menjelang proses persalinannya.
4. Memberitahu ibu dan keluarga supaya mendampingi ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pada pagi dan sore hari
5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, perut mules yang sering dan teratur

### **3.2. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

#### **Kala I**

**Tanggal: 10 Februari 2019**

**Pukul: 08.00 WIB**

**Di PMB R.M**

- S** : Ny. D G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> dengan HPHT 18-05-2019 datang ke rumah Bidan R.M ketuban masih utuh, datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut, dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendir dari kemaluan, mules-mules sering, gerakan janin aktif. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.
- O** : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,8<sup>0</sup>C, pernapasan 20 x/i, conjungtiva merah, ada pengeluaran colostrum, TFU 32cm, TBBJ 3255 gram, VT porsio menipis punggung kiri, presentasi kepala, djj 140 x/i, his 3x10'x30", VT pembukaan 6 cm, kepala di hodge II, intrauterine, porsio menipis dan selaput ketuban utuh, Inspeksi Anogenital: Pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid.
- A** : G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 37-39 minggu (Aterm) inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, Keadaan umum ibu dan janin baik. Janin hidup tunggal, punggung kiri, persentase kepala, sudah memasuki PAP.
- Masalah : Ibu merasa nyeri dari perut menjalar ke pinggang.
- Kebutuhan : Pertolongan persalinan dan memantau persalinan

- P** : 1. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda Vital, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 6 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas.
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

### **Data Perkembangan**

#### **Jam 09.10 WIB**

- S** : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, gelisah dan pinggang terasa panas
- O** : Keadaan ibu baik, TD 120/80 mmHg, nadi 78x/i, pernapasan 22x/i, suhu 36<sup>0</sup>C, djj 149 x/i, his 4x10'x35", ketuban utuh, kepala di hodge IV, VT: 8 cm.
- A** : G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu, inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, janin hidup tunggal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Perut semakin sering mules

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan.

- P** : Jam 09.15 WIB : Memasang infus RL/*Ringer Lactat* dan Akselerasi Oksitosin 5 IU dengan 20tetes/menit.. Menghadirkan pendamping dalam persalinan, Ibu didampingi oleh suaminya
- Jam 09.20 WIB : Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan

melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik. Mengajarkan teknik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan ke arah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha

- Jam 09.25 WIB : Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan
- Jam 09.40 WIB : Ketuban sudah pecah secara spontan
- Jam 09.55 WIB : Pembukaan sudah lengkap

## **KALA II**

### **Jam 09.55 WIB**

- S** : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.
- O** : Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, nadi 76 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36,6<sup>0</sup>C, djj 150 x/i, his 4x10'x45", ketuban jernih, VT: 10 cm, penurunan kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu perineum terlihat menonjol, vulva dan anus membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah, pembukaan serviks telah lengkap dan ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, pengeluaran darah ± 50cc.
- A** : G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu inpartu kala II, Keadaan umum ibu dan janin baik.
- Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB
- Kebutuhan : Memimpin persalinan.
- P** : Jam 09.58 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6<sup>0</sup>C,

keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya, dan penolong menggunakan sarung tangan DTT.

Jam 10.00 WIB : Melihat tanda-tanda persalinan. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisi kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUK, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Jam 10.10 WIB : Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggah susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Kemudian penolong meletakkan bayi diperut ibu dan menilai bayi dan mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan, kemudian melakukan pemotongan tali pusat dengan cara : Mengurut dan menjepit tali pusat menggunakan klem umbilikal 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem umbilikal dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Penolong melakukan IMD.

### **KALA III**

Jam 10.10 WIB

**S** : Ibu mengatakan perut terasa semakin mules setelah disuntikkan oksitosin 10 IU dan ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya yang selamat dan sehat.

**O** : Keadaan umum ibu baik, sudah diberikan oksitosin segera setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat dan plasenta belum lahir, kontraksi uterus ada, palpasi tidak terdapat janin kedua dan kantong kemih kosong, janin hidup tunggal.

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

Masalah : Ada perasaan mulas pada perut ibu

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

**P** : Jam 10.20 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

Jam 10.22 WIB : Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.

Jam 10.25 WIB : 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 (*dorsokranial*). 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.

Jam 10.27 WIB : Melihat Kelengkapan Plasenta yaitu kotiledon dan selaput ketuban lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh.

#### **KALA IV**

Jam 10.27 WIB

- S** : Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan merasa nyeri pada luka perineum.
- O** : K/u baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/I, Suhu 36°C, Pernapasan 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  (kurang lebih) 100 cc, lochea rubra, ada laserasi jalan lahir derajat II.
- A** : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> inpartu kala IV dengan keadaan umum ibu baik  
 Masalah : Nyeri pada luka perineum  
 Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV
- P** : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu terdapat robekan jalan lahir derajat II  
 2. Melakukan penyuntikan lidocain di daerah luka perineum dan melakukan penjahitan pada luka perineum derajat II dengan *Cat gut*.  
 3. Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan  $\pm$ 200 cc  
 4. Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT, melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu

5. Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua
6. Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih.

### **Hasil Pemantauan**

Jam 10.27 WIB : K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine  $\pm$ 300 cc), kontraksi uterus baik

Jam 10.42 WIB : K/u baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik

Jam 10.57 WIB : K/u baik, TD 120/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Jam 11.12 WIB : K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine  $\pm$ 150 cc), kontraksi uterus baik

Jam 11.42 WIB : K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Jam 12.12 WIB : K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

### 3.3. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

#### Kunjungan 1

Tanggal: 10 Februari 2019

Jam 17.00WIB

Di PMB oleh bidan R.M

- S** : Ny.D melahirkan 6-7 jam yang lalu, masih nyeri pada luka jahitan perineum, keadaan umum ibu baik.
- O** : Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36,5<sup>0</sup>C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ±30 cc, lochea rubra, kantung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : Ibu P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> 6 -7 jam postpartum, keadaan umum baik.  
Masalah : Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum  
Kebutuhan : Menjaga kebersihan alat genitalian dan perawatan luka jahitan perineum serta KIE tentang nyeri pada luka jahitan.
- P** : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.  
2. Mengajari ibu cara merawat luka jahitan perineum dengan personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk  
3. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin.  
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.

## **Kunjungan II**

**Tanggal 17 Februari 2019**

**Jam 16.30 WIB**

**Di rumah Ny. D**

- S** : Ny. D melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan kondisinya mulai membaik, ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusu dengan baik.
- O** : Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, nadi 78 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36,7<sup>0</sup>C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, hectingan terlihat kering, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir.
- A** : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> postpartum 6 hari dan keadaan umum baik.  
 Masalah : Bayi belum mampu menyusu dengan baik.  
 Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.
- P** : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.  
 2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum.  
 3. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:  
 1) Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.  
 2) Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola.  
 3) Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.  
 4) Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*.  
 5) Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.  
 6) Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.

- 7) Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
  - 8) Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
  - 9) Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
  - 10) Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.
  - 11) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.
4. Mengajari ibu cara merawat luka jahitan perineum dengan personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk dan jangan menggunakan pakaian dalam yang lembab atau basah segera ganti.

### **Kunjungan III**

**Tanggal 24 Februari 2019**

**Jam 16.00 WIB**

**Di Rumah Ny. D**

- S** : Ny. D nifas 2 minggu, mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.
- O** : Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, nadi 80x/i, Pernapasan 22x/i, suhu 36,6<sup>0</sup>C, TFU tidak teraba diatas simfisis, pengeluaran lochea serosa.
- A** : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> postpartum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.  
 Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : Memastikan ibu memberikan ASI pada bayi, Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.
- P** : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan.  
 2. Mengingatkan ibu untuk melakukan personal hygiene.  
 3. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.

4. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif
5. Memberitahu Ibu untuk istirahat yang cukup

#### **Kunjungan IV**

**Tanggal 24 Maret 2019**

**Jam 14.00 WIB**

**Di Rumah Ny. D**

- S** : Ny. D nifas 6-8 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan masih ingin hamil dan menjarangkan kehamilannya.
- O** : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 78 x/i, suhu 36,2°C, Pernapasan 22 x/i, TFU sudah tidak teraba lagi, pengeluaran cairan tidak ada lagi, hectingan perineum sudah tidak terlihat.
- A** : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> post partum 6 minggu dan keadaan umum baik.  
 Masalah : Ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat  
 Kebutuhan : Penkes mengenai alat kontrasepsi.
- P** : 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.  
 2. Memberikan ibu konseling mengenai KB lebih dini.  
 3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

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

**Tanggal 10 Februari 2019**

**Jam 13.40WIB**

**Di BPM oleh bidan R.M**

- S** : Bayi Ny. D lahir pukul 10.10 WIB dengan keadaan baik, sehat dan segera menangis dan bergerak aktif.
- O** : K/U Baik, Suhu 36,5°C, Pernapasan 46 x/menit, BB 3500 gr, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, A/S : 9/10, JK perempuan, tidak ada caput suksedanum, telinga simetris, konjungtiva merah muda sklera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, labia mayora dan labia minora sama-sama menonjol, ada lubang uretra, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium,

gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks +.

- A** : Bayi Ny. D lahir normal keadaan umum baik.  
 Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, keluarga memahami  
 2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.  
 3. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

### **Kunjungan I**

**Tanggal 10 Februari 2019**

**Jam 17.00 WIB**

**Di Rumah Ny.D**

- S** : Bayi baru lahir usia 6-7 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.
- O** : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih
- A** : BBL spontan 6-7 jam dan keadaan umum bayi baik.  
 Masalah : Tidak Ada  
 Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat pemberian ASI dan pemberian imunisasi HB0
- P** : 1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.  
 2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK dan merawat tali pusat bayi agar tetap kering.  
 3. Memandikan Bayi.  
 4. Memberikan imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi

## **Kunjungan II**

**Tanggal 17 Februari 2019**

**Jam 17.00 WIB**

**Di rumah Ny. D**

- S** : Bayi Ny. D umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusu dengan baik, tali pusat telah puput.
- O** : K/U Baik, N 127 x/i', P 44 X/i', S 36, 5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacatbawaan, reflex baik, BB 3500 gram.
- A** : BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.  
 Masalah : Penurunan berat badan bayi.  
 Kebutuhan : 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 dan merawat tali pusat agar tetap kering.  
 3. Memandikan Bayi.  
 4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

## **Kunjungan III**

**Tanggal 24 Februari 2019**

**Jam 17.00 WIB**

**Di Rumah Ny. D**

- S** : Ny. D usia 14 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.
- O** : K/U baik, Nadi 127 x/menit, Suhu 36,2°C, Pernapasan 48 x/menit, pusat bayi tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+).
- A** : BBL usia 2 minggu Fisiologis dan keadaan umum bayi baik.  
 Masalah : Ibu kurang memahami jadwal kunjungan imunisasi pada bayi dan cara merawat bayi yang benar.  
 Kebutuhan : Penkes tentang jadwal imunisasi pada bayi, Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

- P** : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, melakukan personal hygiene yang baik pada bayi dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dengan interval 1-2 jam sekehendak bayi.
3. Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, yaitu:
- |             |                        |
|-------------|------------------------|
| 1) 0-7 hari | : HB0                  |
| 2) 1 bulan  | : BCG, Polio 1         |
| 3) 2 bulan  | : DPT- HB 1- Polio 2   |
| 4) 3 bulan  | : DPT 2- HB 2- Polio 3 |
| 5) 4 bulan  | : DPT 3- HB 3- Polio 4 |
| 6) 9 bulan  | : Campak               |
| 7) 18 bulan | : DPT- HB- Hib         |
| 8) 24 bulan | : Campak               |

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

**Tanggal: 25 Maret 2019**

**Pukul 16.00 WIB**

- S** : Ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena ingin menjarangkan kehamilan 2 tahun, postpartum 42 hari dan telah haid hari ke-3, sudah konseling dan menandatangani informed consent.
- O** : K/u baik, TD: 120/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36,3°C, P: 22x/I, TFU sudah tidak teraba, perut sudah kembali seperti semula, hecting perineum sudah membaik.
- A** : Ibu PII AB0, 6-8 minggu postpartum ingin menjadi calon aseptor KB suntik 3 bulan, keadaan umum ibu baik.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan kondisi ibu saat ini.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.
4. Melakukan penyuntikan depoprovera yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.
5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 18 juni 2019, dasar menghitung kunjungan ulang hari – 7, bulan + 3.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. D usia 26 tahun, sejak kontak pertama tanggal 17 desember 2018 yaitu dimulai dari masa kehamilan, persalinan, post partum, bayi baru lahir dan menjadi akseptor keluarga Berencana (KB).

#### **4.1 Kehamilan**

Dalam kehamilan sebelumnya Ibu melahirkan bayi dengan BB 5000gr dan sudah dianjurkan melakukan pemeriksaan gula darah dan setelah diperiksa hasilnya dalam kondisi normal. Dari riwayat kehamilan yang lalu tidak ada masalah tapi tetap memperhatikan pola nutrisi agar keseimbangan tubuh ibu selama hamil tetap terjaga serta kejadian seperti kehamilan lalu dengan BB bayi melebihi batas normal tidak terjadi lagi di kehamilan yang sekarang.

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. D dari kehamilan, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *Antenatal Care* yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. D selama kehamilan sudah melaksanakan kunjungan kehamilan trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III 4 kali, maka total kunjungan kehamilan yang telah dilakukan ibu sebanyak 8 kali. Kunjungan kehamilan yang telah dilakukan ibu sesuai dengan teori kebijakan pemerintah ANC dalam Walyani (2013) yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan. Dalam Antenatal Care ini pelayanan standard yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14 T yaitu Tinggi badan/Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tetanus toxoid, Tablet besi, Tes penyakit Menular seksual (VDRL), Temu wicara, Tes pemeriksaan Hb, Tes pemeriksaan urine protein, Tes reduksi urine,

Tekan pijat payudara (perawatan payudara), Pemeliharaan Tingkat kebugaran (senam hamil), Terapi kapsul minyak beryodium, Terapi obat malaria. Pada Ny. D hanya mendapatkan 12T, untuk tes VDRL dan PMS tidak dilakukan karena tidak tersedianya sarana dan ketidaktersediaan pasien sedangkan untuk pemberian obat malaria tidak dilakukan karena tidak ada indikasi.

Timbang berat badan, menurut teori Margareth (2014) rata-rata kenaikan berat badan ibu sebelum 6,5 kg sampai 16 kg. Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 55 kg dan setelah hamil adalah 70 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 15 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. D selama masa kehamilan adalah normal dan sesuai dengan teori.

Tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproposian* (CPD) (Walyani, 2015). Dalam pemeriksaan tinggi badan Ny. D adalah 160 cm, maka tidak adakesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), Hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut teori (Prawirohardjo, 2012). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. D adalah 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Sehingga sesuai dengan teori dan dikatakan normal.

Pada pemeriksaan kehamilan harus di lakukan pemeriksaan laboratorium mencakup haemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr% (Manuaba, 2014). Pada saat melakukan kunjungan Antenatal pertama dan kedua dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu, ternyata didapatkan hasil yaitu 12 gr%.

Normal DJJ pada teori (Asuhan Persalinan Normal, 2016) berkisar antara 120 – 160x/menit. Pada Ny. D didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 140 – 150x/menit, hal ini dalam batas normal.

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi TT<sub>1</sub> didapatkan ibu pada tanggal 12-12-2018 dan

TT<sub>2</sub> pada tanggal 12-01-2019. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketentuan yang ada pada standard asuhan yang dilakukan.

Pada Ny. D gerakan janin pertama kali dirasakan yaitu pada usia kehamilan 18 minggu. Menurut Walyani (2013), pada 16 dan 20 minggu kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan di perutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap atau munculnya persepsi kehidupan.

Saat usia kehamilan lebih dari 32 - 34 minggu ibu mengeluh sering BAK. Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan metabolisme kandung kemih cepat terasa penuh (Manuaba, 2014). Untuk itu ibu dianjurkan agar banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak harus bolak balik BAK sehingga istirahat malam ibu tidak terganggu, dan anjurkan juga ibu untuk selalu mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab agar ibu tidak terkena infeksi.

Selama melakukan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. D telah dapat terlaksana dengan baik dan tidak ada kesulitan dalam memberikan asuhan. Selama kunjungan yang dilakukan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, mual muntah yang berlebihan, dan nyeri perut yang hebat (Syafrudin, 2013).

#### **4.2 Persalinan**

Pada anamnese yang dilakukan Ny. D pada tanggal 10 Februari 2019 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 08.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air. Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 09.10 WIB, ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK.

Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Rohani, 2014). Berdasarkan hasil anamnese pada Ny. D sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules.

Kala I persalinan Ny. D berlangsung 8 jam 45 menit, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Ibu diberikan infus RL dan Akselerasi Oksitosin 5 IU dengan 20tetes/menit karna ibu tidak tahan sakit dan agar persalinan dapat berlangsung lebih cepat. Dalam hal ini telah terjadi kesenjangan teori dan praktek, karena pada praktek masih dikala I ibu telah diberikan oksitosin melalui infus RL sedangkan pada teori itu dilarang karena dapat menjadi salah satu penyebab *rupture perineum*.

Kala II pada primi 1,5 jam, pada multi 1 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (Rohani, 2014). Kala II pada Ny. D berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap 09.55 Wib dan bayi lahir spontan pukul 10.10 Wib. Hasil dari data yang ditemukan oleh penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU segera setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir (Walyani, 2013). Dengan demikian kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali (Walyani, 2013). Kala IV pada Ny. D terdapat robekan dijalan lahir derajat dua dan telah di hecting dengan Cat gut. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Kala IV pada Ny. D Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Observasi Kala IV pada Ny. D yaitu TTV batas normal 110/70 mmHg. Suhu 36°C, Tinggi Fundus Uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu kala I  $\pm$  30cc, II  $\pm$  50 cc, III  $\pm$  80 cc, IV  $\pm$  100 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu  $\pm$  260 cc. Menurut teori dalam (Prawirohardjo, 2013) mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm$  500 cc bila pengeluaran darah 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal. Pengeluaran darah pada kasus Ny. D masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny. D kala I, kala II, dan kala III tidak ada komplikasi sedangkan pada kala IV terdapat robekan perineum.

#### **4.3 Masa Nifas**

Dalam masa ini Ny. D 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. D 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. D 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. 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. Hasil pemeriksaan kunjungan I yaitu 6 jam postpartum pada Ny. D berjalan normal.

Kunjungan II, 6 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, 2013). Hasil pemeriksaan pada Ny. D didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan sympisis, 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 ditemukan ketidaknormalan pada Ny. D.

Kunjungan III, 2 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, 2013). Hasil pemeriksaan pada Ny. D 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 kunjungan III yaitu 2 minggu postpartum berjalan normal.

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Prawihardjo, 2013). Hasil pemeriksaan pada Ny. D adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran sudah tidak ada. Menganjurkan ibu berKB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny. D tidak ada penyulit dan komplikasi.

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

Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata, suntikan vitamin K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi

menyusui dini, (Asuhan Persalinan Normal, 2016). Bayi Ny. D lahir cukup bulan masa gestasi 36-38 minggu, lahir spontan pukul 10.10 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan apgar score. By. Ny. D mempunyai nilai apgar score yang baik yaitu 9/10, 9 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 serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kunjungan I (10 februari 2019 jam 17.00 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 dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat .

Kunjungan II dan III (hari ke 6 setelah lahir dan hari ke 14), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, keperluan nutrisi bayi akan ASI, kebutuhan jam tidur bayi, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi.

#### **4.5 Keluarga berencana**

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan di kunjungan ke IV masa nifas. Lepas 42 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alkon yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka, tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

1. Asuhan *continuity of care* pada Ny. D sudah dilakukan sejak Desember 2018 sampai dengan tanggal 18 Juni 2019.
2. Kehamilan pada Ny. D dengan mengeluh mual muntah dan keluhan tersebut masih fisiologis dalam kehamilan. Asuhan kehamilan yang diberikan mampu menyelesaikan masalah pada kehamilannya.
3. Persalinan yang ditolong oleh penulis di awasi oleh bidan yang bersangkutan tidak di temukan komplikasi dan penyulit, namun terdapat laserasi jalan lahir pada grade 2 dan dilakukan penjahitan.
4. Nifas pada Ny. D tidak mengalami komplikasi dan berlangsung dengan baik, sudah diberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu.
5. Bayi baru lahir normal dengan jenis kelamin perempuan BB 3500gram PB 48cm. Tidak ditemukan kelainan, komplikasi atau tanda bahaya.
6. Ny. D menjadi akseptor KB suntikan 3 bulan setelah mendapatkan konseling.

#### **5.2 Saran**

1. Diharapkan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL serta informasi tentang KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.
2. Diharapkan pada Ny. D untuk tetap memperhatikan keadaan bayinya, menyusui bayinya dengan teknik yang benar, mengerti bagaimana penatalaksanaan bayi dengan masalah gumoh dan mencegah terjadinya gumoh pada bayinya.

3. Diharapkan dalam memberikan asuhan Kebidanan Mahasiswa lebih mempersiapkan pengetahuan dan peralatan yang dibutuhkan dalam setiap kunjungan.
4. Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan institusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. dkk. 2016 Buku Pelayanan KB. Jakarta: TIM
- Asrinah, dkk. 2017. Buku Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Jakarta: Ghara Ilmu.
- Astuti, S. 2015. Asuhan Kebidanan NIFAS & MENYUSU. Jakarta: Erlangga
- <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> [Diakses tanggal 29 January 2019].
- <http://siti-hariani.blogspot.com/2014/12/continuity-of-care.html>
- Imron, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: TIM
- Indrayani, 2011. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- JNPK-KR, 2016. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: TIM
- Johariyah, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: PT Trans Info Media.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta: Kementrian Kesehatan Dan JICA.
- Kemenkes RI, 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. [Http://www.depkes.go.id/resource/download/profil/PROFIL\\_KES\\_RI\\_2015.pdf](Http://www.depkes.go.id/resource/download/profil/PROFIL_KES_RI_2015.pdf) (diakses tanggal 20 Februari 2019 Pukul 15.00)
- Kemenkes RI, 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. [Http://www.depkes.go.id/resource/download/profil/PROFIL\\_KES\\_RI\\_2016.pdf](Http://www.depkes.go.id/resource/download/profil/PROFIL_KES_RI_2016.pdf) (diakses tanggal 20 Februari 2019 Pukul 15.10)
- Kemenkes RI, 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. [Http://www.depkes.go.id/resource/download/profil/PROFIL\\_KES\\_RI\\_2017.pdf](Http://www.depkes.go.id/resource/download/profil/PROFIL_KES_RI_2017.pdf) (diakses tanggal 25 Februari 2019 Pukul 14.25)
- Keputusan Menteri Kesehatan No 938/Menkes/SK/VIII/2007
- Liana, M. dkk. 2015. Asuhan kebidanan Nifas. Jakarta: TIM
- Manuaba, dkk. 2014. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC.
- Maryanti, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan pada BBL. Jakarta

- Noviawati, D. dkk. 2015. Buku Panduan lengkap pelayanan KB. Jakarta: TIM
- Pasiowan, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta
- Prawirohardjo, 2014. ILMU KEBIDANAN. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Provsu. 2013. Profil Kesehatan Sumatera Utara. <http://diskes.sumutprov.go./editor/gambar/file/Profil%20%20Kesehatan%202013>. (diakses tgl 20 january 2019)
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara. 2014. Profil Kesehatan Sumatera Utara. <http://diskes.sumutprov.go./editor/gambar/file/Profil%20%20Kesehatan%202014>. (diakses tgl 28 january 2019)
- Pinem, S. 2009. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta: PT Trans Info Media.
- Purnawingsih, D. dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta
- Rohani, 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Trans Info Media.
- Susilawati, L. 2011. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: TIM
- Undang-Undang Kebidanan No 4 Pasal 1 Tahun 2019
- Wafi, dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Pada BBL. Jakarta: TIM
- Wiknjosastro, dkk. 2014. Asuhan Kebidanan kehamilan. Jakarta
- Yulianti, L. 2011. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Jakarta: TIM.
- Yulianti, L. 2017. Asuhan Kebidanan IV patologis. Jakarta: TIM

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devrianti  
Umur : 26 tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. Medan

Istri dari :  
Nama : Roy Manalu  
Umur : 31 tahun  
Pekerjaan : wiraswasta  
Alamat : Jl. Medan

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

Nama : Rut Santyka siregar  
NIM : 00-73.24.2.16.042  
Tingkat Kelas : Tingkat III

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

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

Pematangsiantar, Desember 2018

Pelaksana

( Rut S. Siregar )

Suami

( Roy Manalu )

Istri



( Devrianti )



## KARTU BIMBINGANLTA



NamaMahasiswa : RUT SANTYKA SIREGAR  
NIM : PO. 73.24.2.16.042  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil,  
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga  
Berencana Di Praktek Mandiri Bidan R.M Kota  
Pematang Siantar  
Pembimbing Utama : Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Dr. Dame Evalina Simangunsong, SKM, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	21-12-10	Bimbingan Pasien LTA dan kunjungan pasien	P
2	0-1-19	Bimbingan Pasien LTA dan kunjungan ketiga, latar belakang Bab I dan isi pada bab II.	P
3	15-2-19	Perbaiki isi pada bab II	P
4	11-3-19	Perbaiki bab I dan bab II	P
5	10-4-19	Perbaiki kata pengantar	P

6	23-4-2019	Bimbingan dan perbaikan LTA bab <u>II</u> dan bab <u>III</u>	P
7	17-5-2019	Bimbingan LTA Bab <u>III</u>	P
8	20-5-2019	KONSUL Bab <u>III</u> dan bab <u>IV</u>	P
9	22-5-2019	KONSUL Bab <u>III</u> , <u>IV</u> dan <u>V</u>	P
10	26-5-2019	Bimbingan / Perbaikan Penulisan LTA	P
11	10-6-2019	Perbaikan Daftar pustaka	P
12	15-6-2019	ACC dari Pembimbing <u>II</u>	P



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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cib Medan Tuntungan Kode Pos: 20133  
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Rut Siregar	PO-73-24-216	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pada Ms. B hamil hamil beresiko nifas di PBM P.M	Zuraidah, S.Si.TMPT	
2	Pratiwi Hutajulu	PO-73-24-216	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd Ms P nifas hamil, beresiko nifas di PBM FS	Zuraidah, S.Si.TMPT	
3	Deby Siregar	PO-73-24-216 006	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd Ms S nifas hamil, beresiko, nifas - KB di PBM P.M	Zuraidah, S.Si.TMPT	
4	Lovita Cimarantes	PO-73-24-216 00	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd Ms M nifas hamil, beresiko, nifas - KB di PBM P.M	Zuraidah, S.Si.TMPT	
5	Marisanti Siregar	PO-73-24-216 00031	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd Ms S nifas hamil beresiko nifas - baru baru lahir - KB di PBM P.M P. Pembedahan	Ribera Nova Sembiring, S.Si.M.Kes	
6	Sinta Silaban	PO-73-24-216 047	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd Ms, TMK nifas hamil beresiko nifas, baru baru lahir - KB di PBM M.G. Pembedahan	Ribera Nova Sembiring, S.Si.M.Kes	
7	Widia Anisgraini	PO-73-24-216 055	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd nifas hamil, beresiko, KB di PBM: I-T Perawatan/center	Ribera Nova Sembiring, S.Si.M.Kes	
8	Geby Adria	PO-73-24-216 160	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pd Ms P nifas hamil lengkap KB di PBM - T. P. center	INFE Marchand, S.Si.M.Kes	
9	Pitta Damaris M	PO-73-24-216 16056	Kamis, 21/02-2019	Asuhan Kebidanan pada Ms. B hamil lengkap KB di PBM - T. P. center	INFE Marchand, S.Si.M.Kes	
10						

# PARTOGRAF

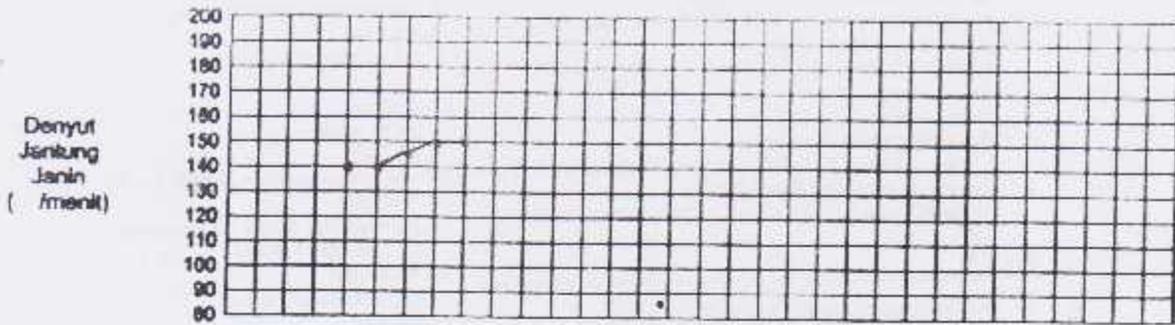
No. Register  
No. Puskesmas  
Kebutan pecah

Nama Ibu  
Tanggal  
Sejak jam

NU D  
10-2-2019  
09.55 WIB

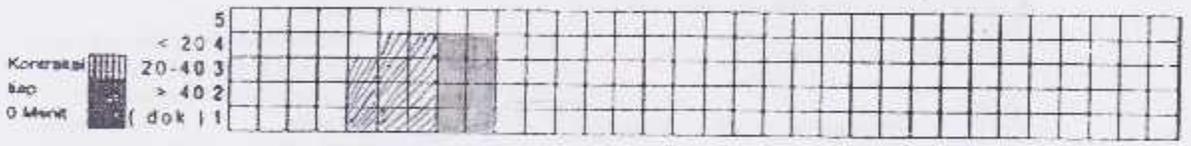
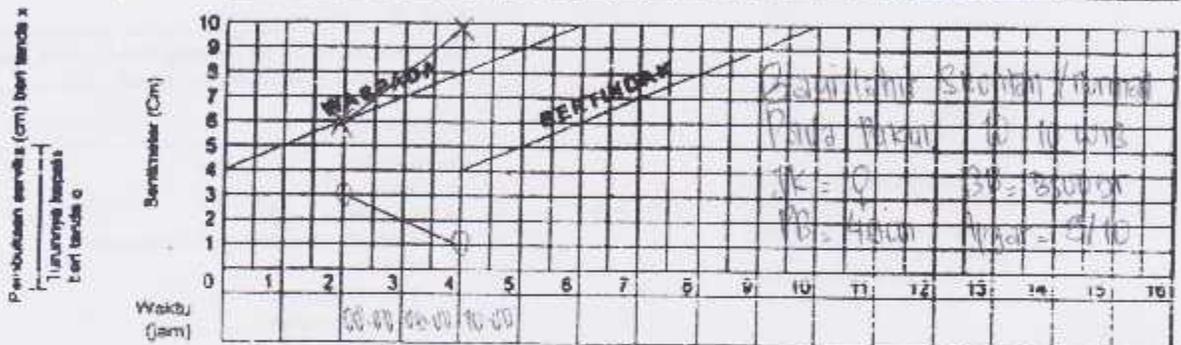
Umur 26 thn  
Jam 09.00 WIB  
masa sejak jam

G 2 1 0  
Alamat Jk. Merjan



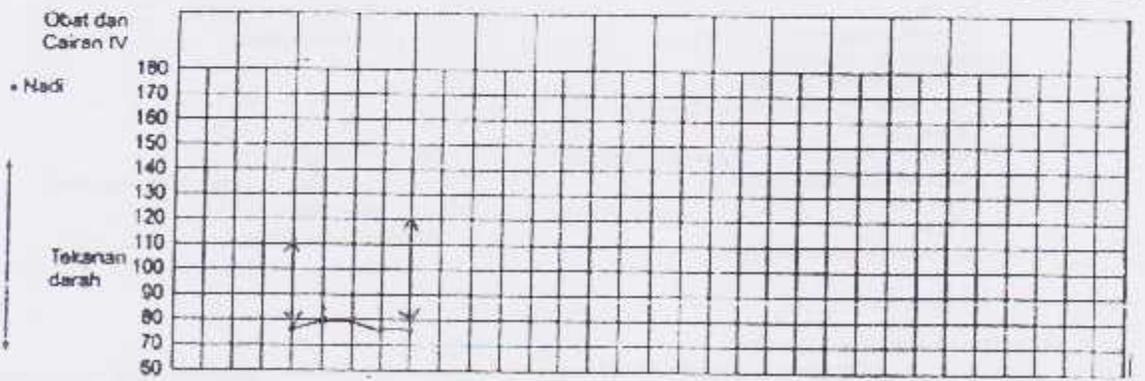
Air ketuban Penyusupan

0	3
---	---



Oksitosin Ut tetes/menit

0	0
---	---



Suhu °C

36.0	36.0
------	------

Urin - Protein  
Aseton  
Volume

0	0	0
---	---	---

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

<b>Sidik Kaki Kiri Bayi</b>	<b>Sidik Kaki Kanan Bayi</b>
	
<b>Sidik Jempol tangan Kiri Ibu</b>	<b>Sidik Jempol tangan Kanan Ibu</b>
	



## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : Rut Santyka Siregar
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 04 Mei 1998
3. Domisili : Pematangsiantar
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 4 dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 082161024780
9. E-mail : Ruthsiregar@gmail.com

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. 2004-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD SWASTA TAMAN SISWA KOTA PEMATANGSIANTAR
2. 2010-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 4 KOTA PEMATANGSIANTAR
3. 2013-2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1 KOTA PEMATANGSIANTAR
4. 2016-2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari D-III POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR