

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**SANTIARA NAINGGOLAN**

**NIM : P0.73.24.2.16.043**

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

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

**SANTIARA NAINGGOLAN**

**NIM : P0.73.24.2.16.043**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

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

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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

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

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

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

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

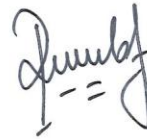
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar, 24 Mei 2019

Penguji I



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

Penguji II



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

Ketua Penguji



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

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

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

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

SANTIARA NAINGGOLAN  
NIM : PO.73.24.2.16.043

Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di praktek mandiri Bidan A.S Pematangsiantar.

### ABSTRAK

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

Standar pelayanan kebidanan adalah rujukan yang menerapkan proses pengambilan keputusan dan tindakan bidan. Hal ini sesuai dengan kewenangan dan cakupan praktiknya dalam kehamilan, persalinan, pasca melahirkan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana atau KB.

Ny. S GIIPHA0. Pemeriksaan kehamilan di mulai dari trimester II sampai trimester III. Pemeriksaan ANC 4 kali, persalinan di tolong oleh bidan, kunjungan nifas 4 kali, dan kunjungan bayi baru lahir 4 kali, dan melakukan kb suntik 3 bulan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga. Masa nifas ibu bersifat fisiologis dilihat dari perdarahan yang dialami ibu. Bayi di lahirkan sehat dengan PB: 50 cm, BB:3100gr, jenis kelamin perempuan .

Ditemukannya masalah anemia, namun bisa diatasi dengan memberi tablet Fe 1x1 dan mengkonsumsi makanan protein hewani dan nabati  
Pelayanan yang diberikan dimulai dari kehamilan hingga menjadi akseptor KB sesuai dengan standar bidan perawatan dan kewaspadaan.

**Kata Kunci** : Continuity of midwifery care dan anemia

POLYTECHNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN  
STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY IN PEMATANGSIANTAR  
FINAL TASK REPORT, MEI 2019  
SANTIARA NAINGGOLAN  
NIM : PO.73.24.2.16.043

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

## **ABSTRACT**

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

*The standard of midwifery care is a reference apply the decision making process and measures midwife. It is corresponding with authority and its scope of practice in pregnancy, maternity, postpartum, newborn, and family planning or FP.*

*Mrs. S, second gravid, once partus and never abortus. Pregnancy checks starting from the first trimester to the third trimester. ANC examination 4 times, delivery by midwives, 4 times childbirth visit, and newborn visit 4 times, and 3 kb injection. Psychosocial pregnancy is well received by the mother and family. Maternal postpartum period is physiological seen from bleeding experienced by mother. The baby was born healthy with length of body: 50 cm, weight of body: 3100gr, female gender.*

*The result of inspection we found that Mrs.S have anemia problem, but it can be solve by giving tablets of Fe one tablets for a day and consuming nutritions food.*

*The care provided is begun from pregnancy up to be a family planning acceptors in accordance with the standards of care and authority midwife.*

**Keywords:** *Continuity of midwifery care, anemia*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil , Bersalin , Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan A.S kota Pematangsiantar”** sebagai 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 terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati , M.Kes selaku Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Ibu Parmiana Bangun SST, M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Ribka Nova Sembiring SST. 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 kesehatan Kebidanan Pematang Siantar
7. Ibu Bidan A yang telah memberikan tempat praktek dan membimbing saya dalam melakukan asuhan kebidanan pada pada Ibu hamil.
8. Ny.S yang telah bersedia menjadi klien, serta suami dan keluarga yang telah memberi izin.
9. Orang tua tercinta, kakak dan adik-adik tersayang yang banyak mendukung dan mendoakan sehingga penulis mengikuti Pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala support yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Pematangsiantar, Mei 2019

**Santiara Nainggolan**  
**NIM : P0.73.24.2.16.043**



## DAFTAR ISI

<b>Lembar Persetujuan</b>	
<b>Pengesahan</b>	
<b>Abstrak</b>	
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>i</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>ii</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>iii</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>iv</b>
<b>Daftar Singkatan</b> .....	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Identifikasi masalah .....	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA .....	4
1.4. Ruang Lingkup .....	5
1.5. Manfaat Penyusunan .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1 Asuhan Kebidanan</b> .....	<b>6</b>
2.1.1 Manajemen Asuhan Kebidanan.....	6
2.1.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	6
<b>2.2 Kehamilan</b> .....	<b>7</b>
2.2.1 Asuhan Ante Natal Care .....	19
<b>2.3 Persalinan</b> .....	<b>22</b>
2.3.1 Defenisi.....	22
2.3.2 Komplikasi Persalinan.....	36
2.3.3 Asuhan Persalinan .....	27
<b>2.4 Nifas</b> .....	<b>27</b>
2.4.1 Konsep Dasar Nifas .....	27
2.4.2 Asuhan Nifas .....	27
<b>2.5 Bayi Baru Lahir</b> .....	<b>33</b>
2.5.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir .....	35
2.5.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	36
2.5.3 Kunjungan Pada Neonatal .....	37
<b>2.6 Keluarga Berencana</b> .....	<b>37</b>
2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	37
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN</b> .....	<b>38</b>
3.1. Kehamilan .....	40
3.2. Persalinan .....	43
3.3. Nifas .....	49
3.4. Bayi Baru Lahir .....	53
3.5. Keluarga Berencana .....	56

<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
4.1. Kehamilan .....	58
4.2. Persalinan .....	61
4.3. Nifas .....	62
4.4. Bayi Baru Lahir .....	64
4.5. Keluarga Berencana .....	65

<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>66</b>
5.1. Kesimpulan .....	66
5.2. Saran .....	67

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

1. Lampiran I Informed Consent
2. Lampiran 2 Partograf
3. Lampiran 3 Stempel Kaki Bayi Baru Lahir
4. Lampiran 4 Kartu KB
5. Lampiran 5 Bimbingan LTA
6. Lampiran 6 revisi LTA
7. Lampiran 7 Presensi Menghadiri Seminar Proposal
8. Lampiran 8 Riwayat penulis

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagnosis Kehamilan .....	7
Tabel 2.2 Perubahan Normal Uterus.....	28
Tabel 2.3 Perubahan Lochea.....	28
Tabel 2.4.Jadwal Imunisasi .....	35

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I Informed Consent

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Stempel Kaki Bayi Baru Lahir

Lampiran 4 Kartu Keluarga Berencana

Lampiran 5 Bimbingan LTA

Lampiran 6 revisi LTA

Lampiran 7 Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Lampiran 8 Riwayat penulis

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMI	: <i>Body Massa Index</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KPD	: Ketuban Pecah Dini
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular seksual
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assesment Planning</i>
SP	: Sensus Penduduk
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## Riwayat hidup penulis

1	Nama Lengkap	Santiara Nainggolan
2	JenisKelamin	Perempuan
3	Nim	P0.73.24.2.16.43
4	Tempat dan Tanggal Lahir	Parapat, 13 Desember 1999
5	E-mail	Santiaranainggolan130789@gmail.com
6	HP	081375300529
7	Alamat Kantor	Jln. Pane no. 36. Pematangsiantar
8	NomorTelepon/Fax	0622-22968/062222968

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu terjadi persalinan dan kelahiran normal, persalinan dimulai dari proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah persalinan itu (Sarwono, 2014).

Sebagian ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K4 dan K1 dapat disebabkan karena faktor ekonomi dan kurangnya pengetahuan. Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik dan komplikasi obstetric dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat menyebabkan mordibitas dan mortalitas yang tinggi (Sarwono, 2014).

Dampak yang mungkin akan timbul pada ibu apabila persalinan tidak di tolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, laserasi serviks atau vagina, ruptur uteri dan inversio uteri, sedangkan dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan trauma persalinan . Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis. Ibu pasca 5 persalinan yang sosial ekonomi dan pendidikan kurang sering tidak mengerti potensi bahaya masa nifas (Sarwono, 2014).

*World Health Organization* (WHO) mengatakan 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di sebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi. Anemia dalam kehamilan



merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil. Rata-rata kehamilan yang disebabkan karena anemia di Asia diperkirakan sebesar 72,6%. Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia (WHO, 2018).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penderita anemia kehamilan terbanyak. Program pemberian tablet Fe pada setiap ibu hamil yang berkunjung ke pelayanan kesehatan nyatanya masih belum mampu menurunkan jumlah anemia kehamilan secara signifikan. Ketidakberhasilan program ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya cara mengkonsumsi tablet Fe yang sesuai, baik dari segi waktu maupun cara mengkonsumsinya (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Oleh karena itu, pemerintah memerlukan upaya yang sinergis dan terpadu untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia khususnya dalam mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Tentunya hal ini merupakan tantangan yang cukup berat bagi Pemerintah Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penderita anemia kehamilan terbanyak. Program pemberian tablet Fe pada setiap ibu hamil yang berkunjung ke pelayanan kesehatan nyatanya masih belum mampu menurunkan jumlah anemia kehamilan secara signifikan. Ketidakberhasilan program ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya cara

mengonsumsi tablet Fe yang sesuai, baik dari segi waktu maupun cara mengkonsumsinya (Kemenkes RI, 2015).

Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan di persiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester, sedangkan trimester terakhir sebanyak 2 kali (Manuaba, 2008).

Asuhan kebidanan pada Ibu dan Anak secara *Continuity of midwifery care*, adalah asuhan berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Dimana layanan asuhan kebidanan di mulai kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus serta masa interval/KB.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of midwifery care* pada Ny. S GIIPIA0 dirumah klien jln.Gerak Tani Rambung Merah.

## **1.2 Identifikasai Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester I, II, III yang fisiologis dengan melakukan minimal 4 kali kunjungan ,menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan bayi baru lahir (neonatus) sampai pupus tali pusat , dan menjadikan ibu akseptor KB..

## **1.3 Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian soap dengan pendekatan manajemen kebidanan sebagai pendekatan dalam

pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan Trimester I II III nifas, neonatus hingga menjadi KB.

## **2. Tujuan Khusus**

- a) Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- b) Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
- c) Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- e) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

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

#### **1) Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Ny S umur 29 tahun GIII PII A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai mendapat pelayanan KB.

#### **2) Tempat**

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan mengambil tempat di rumah Ny S di Jl.Gerak Tani Rambung Merah Pematangsiantar dan Praktek Mandiri Bidan A.Simarmata Rambung Merah

#### **3) Waktu**

Waktu pelaksanaan yang dilakukan pada Ny S *continuity of care* adalah Desember 2018 - Mei 2019

## **1.5 Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a) Mengaplikasikan ilmu yang didapat dilahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan mengembangkan diri dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Mampu menganalisa keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.
- b) Serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

### **2. Manfaat Praktis**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluargaberencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk. 2013).

#### **2.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Pendokumentasian yang dilakukan berupa manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang terdiri dari pengkajian data, pembuatan diagnosis kebidanan, perencanaan tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi.

##### **a. Pengkajian**

Proses manajemen kebidanan dimulai dengan langkah pertama identifikasi dan analisis masalah. Di dalam langkah pertama ini bidan sebagai tenaga profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya.

##### **b. Diagnosa**

Setelah ditentukan masalah dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosis.

##### **c. Perencanaan**

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi.

d. Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan.

e. Evaluasi

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi, tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan.

## **2.2. Kehamilan**

### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo,dkk. 2014).

### a. Diagnosa Kehamilan

**Table 21. Diagnosa Kehamilan**

No	Kategori	Gambaran
1	Kehamilan normal	1.Ibu sehat 2.Tidak ada riwayat obstetri buruk 3.Ukuran uterus sama/ sesuai usia kehamilan 4.Pemeriksaan fisik dan laboratorium normal
2	Kehamilan dengan masalah khusus	Seperti masalah keluarga atau psiko-sosial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial dan lain-lain.
3	Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi atau kerja sama penanganannya	Seperti hipertensi, anemia berat, preeklamsi, pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin dan kondisi lain-lain yang dapat memburuk selama kehamilan.
4	Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera	Seperti perdarahan, eklamsi, ketuban pecah dini, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi.

*Sumber: Walyani E, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press*

#### 1. Tanda Pasti Kehamilan (Walyani, 2015)

##### a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini dapat dirasakan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin kehamilan sekitar 20 minggu

##### b) Terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.

Bagian bagian janin yaitu bagian besar janin( kepala dan bokong )serta bagian kecil janin ( lengan dan kaki ) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua ( bagian trimester ketiga )

##### c) Denyut jantung janin, didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiografi, dan doppler, dilihat dengan ultrasonografi.

#### a. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan

progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini (Prawiroharjo, 2014):

1. Uterus

Rahim atau uterus yang semulanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim akan mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. (Prawiroharjo, 2014):

2. Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin bewarna merah dan kenbiru-biruan (tanda *chadwick*).

3. Ovarium

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

4. Payudara

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

a. Estrogen, berfungsi:

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

b. Progesteron, berfungsi:

- 1) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.



2) Meningkatkan jumlah asinus.

c. Somatomamotrofin, berfungsi:

1) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dan laktoglobulin.

2) Penimbunan lemak disekitar alveolus payudara.

3) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan .

## 5. Sirkulas Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor yaitu :

a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.

b. Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.

c. Pengaruh hormon estrogen makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah yakni :

### 1) Volume darah.

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

### 2) Sel darah.

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

### 3) Sistem Respirasi.

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan  $O_2$ . Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan  $O_2$  yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25 % daripada biasanya.

### 4) Sistem Pencernaan.

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

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

### 5) Traktus Urinarius.

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah.

### 6) Perubahan Pada Kulit

Perubahan pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipophysis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papila mammae, linea nigra, pipi (khloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Prawiroharjo, 2014)

## 7) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Walyani, 2015).

### **b. Kebutuhan fisik ibu hamil**

Kebutuhan fisik ibu hamil menurut (Walyani, 2015) adalah sebagai berikut:

#### **1. Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

#### **2. Nutrisi**

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi walaupun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (Menu seimbang) (Walyani, 2015).

##### **a. Kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester pertama**

###### **1) Minggu ke-1 sampai minggu ke-4**

Selama trimester 1 ibu hamil harus mengkonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya agar tubuh menghasilkan cukup energi, yang diperlukan untuk janin yang tengah terbentuk pesat, konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari.

###### **2) Minggu ke-5**

Agar asupan kalori terpenuhi, walaupun ibu mengalami mual dan muntah, anjurkan ibu tetap makan dalam porsi kecil tetapi sering.

###### **3) Minggu ke-7**

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang

berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium ibu 1000 mg/hari.

Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 mg/hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, dan jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklamsi.

4) Minggu ke-10

Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru.

5) Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus dipenuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh-kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme. Jangan lupa konsumsi zat besi, karena volume darah akan meningkat 50%. Zat besi berguna untuk mereduksi sel darah merah. Apalagi jantung janin sempat berdenyut.

b. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester II

Di trimester dua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring dengan semakin besarnya kehamilan :

Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi karena kafeinnya beresiko mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin yang berkembang.

1) Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin.

2) Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu, konsumsi sumber zat besi dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru, karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.

3) Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh. Bila ingin makan dan jajan di luar, pilih yang bersih, tidak hanya kaya karbohidrat tapi bergizi lengkap, tidak berkadar garam dan lemak tinggi, dan kaya serat.

4) Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis *seafood* untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pertumbuhan otak dan kecerdasan janin vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula. Pilihannya bayam dan buah kering.

c. Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester III

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Kerana itu, jangan sampai kekurangan gizi.

3. *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang diberlakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman.

#### 4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian yang digunakan hendaknya longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabut/ pita yang menekan di bagian perut/ pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

#### 5. Eliminasi

1. Trimester I: Frekuensi BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.
2. Trimester II: Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
3. Trimester III: Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul (PAP), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

#### 6. Seksual

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

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur .
- b) Perdarahan pervaginam.
- c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Bila dalam anamnesis ada abortus sebelum kehamilan yang sekarang, sebaiknya coitus ditunda sampai kehamilan 16 minggu. Pada waktu itu plasenta sudah terbentuk, serta kemungkinan abortus menjadi lebih kecil.

#### 7. Anemia pada Kehamilan

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie

Tjiong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada trimester III (WHO, 2018).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah dengan menetapkan Hb kurang dari 11 gr% (Rukiyah, 2013).

1. Klasifikasi anemia menurut (Rukiyah, 2013).

- a) Anemia defisiensi zat besi (kekurangan zat besi)
  - b) Anemia megaloblastik (kekurangan vitamin B12)
  - c) Anemia hemolitik (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pembentukan)
  - d) Anemia hipoplastik (gangguan pembentukan sel-sel darah).
- a) Klasifikasi anemia berdasarkan hasil pemeriksaan Hb menurut (Rukiyah, 2013).
- b) Hb 11 gr% : tidak anemia
  - c) Hb 9-10 gr% : anemia ringan
  - d) Hb 7-8 gr% : anemia sedang
  - e) Hb <7 gr% : anemia berat

2. Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

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

berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

b) Bahaya anemia terhadap janin

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

3. Penatalaksanaan anemia ringan

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

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

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

### 2.1.1 Asuhan Antenatal Care

*Antenatal Care* merupakan pelayanan yang di berikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiyah, 2013).

Tujuan Asuhan *Antenatal Care*:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.



- c. Mengenali secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedaan.
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu mampu bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 – 16 kg.

2. Tekanan darah

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala ke arah hipertensi dan pre-eklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas sismpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk

memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janjin.

#### 5. Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

#### 6. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

#### 7. Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah pre-eklamsi.

#### 8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya troponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

#### 9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

#### 10. Perawatan payudara

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

#### 11. Senam ibu hamil

Senam ibu hamil bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

#### 12. Pemberian obat malaria

Malaria adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh satu dari beberapa jenis plasmodium dan ditularkan oleh gigitan nyamuk anopheles yang terinfeksi. Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

#### 13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah andemis. Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

#### 14. Temu wicara

##### a) Defenisi konsling

Konsling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinnya (Rukiyah, 2013).

## 2.3 Persalinan

### 2.3.1 Defenisi

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau

melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sarwono, dkk. 2014).

**a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

1. *Power* (tenaga)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu

2. *His*/kontraksi

Inersia uteri primer dan sekunder tetania uteri dapat mengakibatkan partus presipitatus, asfiksia intrauterin sampai kematian janin dalam rahim

3. *Passenger* (janin dan plasenta)

Janin merupakan passanger utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala

4. *Passage* (jalan lahir)

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

5. Psikis ibu bersalin

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar.

6. Penolong

Ini adalah tenaga kesehatan yang menolong persalinan (Margareth, 2013).

**7. Fisiologi Persalinan**

Teori kemungkinan terjadinya proses persalinan :

1. Teori keregangan.

Otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas waktu tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai.

## 2. Teori penurunan progesteron

Produksi hormon progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapainya tingkat penurunan progesteron tertentu.

## 3. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi *Braxton Hicks*. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibatnya tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dapat mulai.

## 4. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat mengakibatkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.

## 8. Tanda – Tanda Persalinan

### 1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau di kenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, di akhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi.

### 2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir di sekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi

yang membuka mulut rahim yang menendakan mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan *bloody slym*.

### 3. Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama 9 bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

### 4. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus di mulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang mengembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tapi dapat di ketahui dengan pemeriksaan dalam (Walyani, 2016).

## 9. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu :

### 1. Kala 1: Kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan di bagi menjadi 2 fase :

#### a. Fase laten

Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm.
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

#### b. Fase aktif

- 1) Frekwensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi ade kuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Serviks membuka dari 4-10, biasanya dengan kecepatan 1 cm / lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi menjadi 3 fase yaitu :

1. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
2. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
3. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm / lengkap.

2. Kala II : kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan HIS di tambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada waktu His kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan His dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan di ikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

3. Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan tinggi fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*brant andrew*, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir). Dan pada pengeluaran plasenta biasanya di sertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100-200 cc.

4. Kala IV : Kala Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini di lakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat

terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang di sebut lochea yang berasal dari sisa sisa jaringan. (Walyani, 2016).

### **2.3.2 Komplikasi Persalinan**

Pada kehamilan dan persalinan dapat terjadi perlukaan pada alat-alat genitalia walaupun yang paling sering terjadi ialah perlukaan ketika persalinan. Perlukaan alat genitalia pada kehamilan dapat terjadi baik pada uterus, serviks maupun pada vagina, sedangkan pada persalinan di samping pada ketiga tempat diatas diperlukan dapat terjadi juga pada vulva dan perineum.

### **2.3.3 Asuhan Persalinana.**

#### **a. Pengkajian**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir (Rukiyah, 2012).

Tujuan asuhan persalinan yaitu:

1. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi.
2. Berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap dan interprensi sehingga prinsip keamanan dan kualitas keamanan dapat terjaga.

## **2.4.Nifas**

### **2.4.1 Konsep Dasar Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010).



### a. Tahapan masa nifas

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

1. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu pemulihan meyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Rukiyah, 2015).

### b. Perubahan sistem reproduksi pada masa nifas

#### 1. Involusi Uteri

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

**Tabel 2.3**  
**Perubahan normal uterus selama post partum**

<i>Involusi</i>	<i>Tinggi fundus uteris</i>	<i>Berat uterus</i>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba di atas simfisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Ukuran normal	30 gram

*Sumber: Rukiyah dkk, 2015 asuhan kebidanan III nifas*

#### 2. Lochea

Lochea adalah sekresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Mula-mula berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau merah kecoklatan sampai berwarna kekuning-kuningan atau keputih-putihan (Rukiyah, 2015).

**Tabel 2.4**  
**Perubahan Lochea**

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Seros	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

*Sumber: Walyani, 2014 asuhan kebidanan nifas*

3. Vulva, vagina dan perineum.

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

4. Perubahan pada sistem pencernaan.

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

5. Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar

steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

6. Perubahan pada sistem muskuloskeletal.

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus.

6. Perubahan sistem kardiovaskuler.

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun keadaan masih tetap lebih tinggi daripada normal.

7. Perubahan hematologi.

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

**c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

1. Nutrisi dan cairan, pada seorang ibu menyusui.

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

2. Ambulasi

Ambulasi dini sangat penting dalam dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik,

mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruh 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 di anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana memebersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk memebersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk memebersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

8. Istirahat

Istirahat selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali kegiatan-kegiatan rumah tangga bisa berlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

9. Seksual

Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidak nyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan (Rukiyah, 2015).

**d. 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 (Rukiyah, 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 (WHO, 2013).

1. Mamfaat ASI bagi bayi:

- 1) ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi
- 2) Secara alamiah, ASI memberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi
- 3) ASI juga bebas dari kuman karena diberikan secara langsung
- 4) Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
- 5) ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi
- 6) ASI banyak mengandung kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan
- 7) Menyusui akan melatih daya isap bayi dan membantu otot pipi yang baik

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

##### **a. Pengertian Asuhan Masa Nifas**

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Rukiyah, 2015).

##### **b. Kunjungan Masa Nifas**

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan).
2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).
3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

## 2.5. Bayi Baru Lahir

### 1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan leransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Rukiyah, 2012).

### 2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

#### a. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung  $>100x$ /menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin), *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiratio* (Usaha nafas) dan bayi menangis kuat. Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari  $38^{\circ}c$ ) atau terlalu dingin (kurang dari  $36^{\circ}c$ ), warna kuning pada kulit, terjadi pada hari 2-3, tidak biru, pucat, memar. Pada saat di beri makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti; tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tidak ada lender atau darah pada tinja; bayi tidak menggigil atau tangisan kuat, tidak mudah tersinggung, tidak terdapat tanda: lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Rukiyah, 2012).

### 1. Perawatan bayi baru lahir

#### 1 Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme selama proses persalinan, oleh karenanya diperlukan pencegahan infeksi seperti

mecuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, memakai sarung tangan, peralatan yang steril, dan memastikan semua pakain bayi bersih.

## 2 Pencegahan kehilangan panas

Cara mencegah terjadinya kehilangan panas dengan mengeringkan bayi tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, meletakkan bayi di tubuh ibu, menyelimuti dan mamakaikan topi, dan tidak memandikan bayi sebelum 6 jam lahir.

## 3 Asuhan tali pusat

Hal yang perlu diperhatikan dalam merawat tali pusat adalah cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menjaga umbilicus tetap kering dan bersih dan tidak memberikan bahan apapun di tali pusat.

## 4 Inisiasi menyusui dini (IMD)

Setelah pemotongan tali pusat, bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu, dilakukan satu jam atau lebih bahkan sampai bayi menyusui sendiri. Manfaat menyusui dini adalah mengurangi 22% kematian bayi umur 28 hari, meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif, merangsang produksi ASI, dan memperkuat reflex menghisap bayi.

## 5 Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg secara intramuscular untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

### 1.) Pemberian Imunisasi

Imunisasi yang harus diberikan segera bayi lahir adalah imunisasi hepatitis B. Manfaat imunisasi ini adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu ke bayi.

#### a. Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpanjat pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (Syafrudin, 2013).

#### b. Tujuan Imunisasi

Untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit (Syafrudin, 2013).

- c. Jadwal pemberian Imunisasi.

**Tabel 2.5**  
**Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi**

No	Jenis	Jadwal
1	BCG	diberikan 1 kali (pada usia 1 bulan)
2	DPT	diberikan 3 kali (pada usia 2,3,dan 4 bulan)
3	Polio	diberikan 4 kali (pada usia 1,2,3, dan 4 bulan)
4	Campak	diberikan 1 kali (pada usia 9 bulan)
5	Hepatitis B	diberikan 1 kali (pada usia 0-7 hari)

*Sumber: Rukiyah dkk, 2015 asuhan kebidanan pada neonatal*

## 2. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat Kunjungan Neonatal (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Rukiyah, 2012).

### 2.5.1 Asuhan segera pada bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 1 jam pertama setelah kelahiran.

1. Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan:
  - a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang kering dan hangat.
  - b. Gulung spontan kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.
  - c. Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
  - d. Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3 x/gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.



2. Penghisap lendir
3. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi stabil, ikat atau jepit tali pusat.

4. Mempertahankan suhu tubuh.
5. Pencegahan infeksi (Rukiyah, 2012).

### **2.5.2 Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir**

#### **a. Pengkajian Data**

Pengkajian segera setelah bayi lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu penilaian Apgar. Penilaian sudah dimulai sejak kepala lahir dari vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

#### **b. Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan Bayi Baru Lahir**

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

#### **c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Potensial Masalah**

Berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi

#### **d. Identifikasi Tindakan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi.

#### **e. Merencanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

#### **f. Implementasi Asuhan Bayi Baru Lahir**

elaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara *efisien* dan aman, misalnya : mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi pada mata, dan memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah pendarahan.

g. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir (Walyani, 2015).

**2. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah Anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (Rukiyah, 2012).

**2.5.3 Kunjungan Neonatal**

Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6 jam-48 jam) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal yaitu pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan Kesehatan Keluarga tali pusat. Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B0 (bila belum diberikan pada saat lahir) (Kemenkes RI, 2014).

**2.6. Keluarga Berencana**

**2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan

kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Menurut UU No 10 tahun 1992).

**a. Keluarga Berencana**

1. Tujuan umum

Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk sehingga tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

2. Tujuan khusus

- a) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- b) *Married Conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

**b. Sasaran KB**

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas (Affandi, 2013).

**c. Kontrasepsi Dengan Metode Efektif**

1. KB Suntik

Waktu pemberian KB suntik adalah pasca-persalinan, pasca abortus, dan interval (hari kelima menstruasi). Jangka waktu suntikan berikutnya diperhitungkan dengan pedoman, Depovera (interval 12 minggu), norigest (interval 8 minggu), dan cyclofem (interval 4 minggu).

Keuntungan dan kerugian KB suntik adalah:

Keuntungan KB suntik

- 1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektivitasnya tinggi
- 3) Hubungan seks dengan menggunakan KB suntik bebas
- 4) Pengawasan medis yang ringan
- 5) Dapat diberikan pasca keguguran, persalinan, menstruasi
- 6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.

Kerugian KB suntik:

- 1) Perdarahan yang tidak menentu
- 2) Terjadi amenore berkepanjangan
- 3) Masih terjadi kemungkinan hamil
- 4) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB

## 2. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

## 3. Efektifitas Kontrasepsi Suntikan

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

## 4. Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang tinggi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.
- 7) Telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi

- 8) Perokok
  - 9) Tidak dapat menggunakan obat kontrasepsi yang mengandung esterogen
  - 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
5. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
  - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
  - 4) Menderita kanker payudara dan riwayat penyakit kanker payudara.
  - 5) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S PADA**  
**MASA KEHAMILAN, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI**  
**DAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN A**  
**KOTA PEMATANGSIANTAR**

**3.1 ASUHAN KEHAMILAN**

**PENGAJIAN**

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN I**

**Pada NY S dengan GIIIPIIA0**

Waktu Pengkajian: 5 Desember 2018, 16.30 WIB di Klinik Bidan A

**Pengumpulan Data**

Biodata	Ibu	Suami :
Nama	: Ny. S	Tn. H
Umur	: 29 Tahun	30 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Gerak tani	jl. Gerak tani

S: Ny. S umur 30 tahun GIII PII A0 kehamilan TM II, HPHT:21-05-2018 TTP: 28-02-2019, gerakan janin dirasakan dalam 24 jam terakhir, usia kehamilan 28 minggu, ibu mengatakan sering pusing dan mudah lelah. ANC sebanyak 1 kali di praktek mandiri bidan A Rambung Merah Pematangsiantar.

**Riwayat Obstetri**

**Riwayat kehamilan yang lalu:**

1. 4 tahun, Laki laki , spontan, BB 3000 gr, Bidan.
2. 2 tahun, perempuan, spontan, BB 3100 gr, Bidan

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 : Keadaan umum (KU) lemas dan tampak pucat TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, Pols 24 x/i, TB 155cm, BB sebelum hamil 56 kg, BB sekarang 64 kg, lila 29 cm, TTP 28-02-2019, ada pucat dan bengkak pada wajah, konjungtiva pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, dan belum ada pengeluaran ASI, ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, dan refleks patela kanan dan kiri (+), Hb:10gr%.

A : Ibu G<sub>III</sub> P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 28-30 minggu dengan anemia ringan.

Masalah : Ibu G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> dengan anemia ringan

Kebutuhan : memberikan Tablet Fe dan di minum malam hari

- P :
1. Memberitahukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
  2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan
  3. Menjelaskan pentingnya mengonsumsi makanan yang tinggi protein hewani dan nabati guna membantu pertumbuhan sel-sel darah dan buah-buahan, seperti daging, ikan, sayuran berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun ubi), dan buah-buahan (jambu biji, pisang, jeruk, bit), mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat (bayam, brokoli, buncis, pisang, alpukat, hati) dan tetap mengonsumsi tablet Fe (Bundavin) secara rutin yang diterimanya dari bidan dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih saat menjelang tidur malam hari
  4. Menganjurkan ibu untuk istirahat secukupnya. Istirahat untuk siang hari ±2 jam dan tidur di malam hari ±7 jam
  5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur

## CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tempat : Praktek Mandiri Bidan A Simarmata

Hari/Tanggal : Tanggal 10 Januari 2019

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu S G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> mengatakan keadaannya saat ini dalam keadaan sehat.

O : Keadaan Umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5°C, usia kehamilan 33 minggu, TFU pertengahan pusat-px, BB: 66 kg, DJJ (+), Hb10,2gr%.

A : G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 31-33 minggu, ibu dengan anemia ringan.

Masalah : Ibu dengan anemia ringan.

Kebutuhan : Mengonsumsi makanan yang mengandung vit C dan mengonsumsi tablet Fe untuk ibu hamil

- P:
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya
  2. Memberikan tablet Fe dikonsumsi 1 tablet setiap malam dengan cara meminum tablet Fe bersamaan dengan jus, vitamin c, buah jeruk, dan menganjurkan ibu banyak mengonsumsi air putih karena dapat membantu pembentukan plasma darah.
  3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau dan yang mengandung asam folat.
  4. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yang benar.
  5. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab.

## CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tempat : Praktek Mandiri Bidan A jl.Rambung merah

Hari/Tanggal : Tanggal 31 Januari 2019

Pukul : 17.00 WIB



S : Ibu S G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> mengatakan bahwa saat ini jadi lebih sering kencing-kecing dan sering merasa lelah. Gerakan janin lebih sering di rasakan Ibu sudah mendapat TT 1 pada tanggal 06- Desember 2018 dan TT 2 pada 06-Januari - 2019.

O : K/u Baik TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36<sup>0</sup>C, Pols 24 x/I, BB 66 Kg, Pemeriksaan Hb 10,7 gr%, DJJ 148 x/i.

Hasil pemeriksaan palpasi leopard

Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah px

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : (32 -12) x155 = 3.100 gram

A : G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> hamil 36 -38 minggu, Janin tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : Mengatasi sering buang air kecil pada ibu karena akan memganggu aktivitas ibu dan pola istirahat ibu

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Memberitahu kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal ini fisiologis
3. Menganjurkan ibu untuk minum sebanyak 8 gelas dalam sehari agar memenuhi kebutuhan cairan ibu dan janin .
4. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

### CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan IV

Tanggal :15 Februari 2019

Jam :16.00 WIB:

Di Praktek Mandiri Bidan A di Rambung Merah

S : Ibu S. GIIPIIA0 mengatakan bahwa saat ibu mulai khawatir menghadapi persalinannya karena riwayat persalinan yang lalu, gerakan lebih sering di rasakan dan lebih kuat. HPHT:21-05-2018, TTP: 28-02-2019.

O : K/u Baik TD 100/70 mmHg, Nadi78 x/i, Suhu 36,7<sup>0</sup>C, Pols 24 x/I, BB 66 kg, DJJ 148 x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi leopard

Leopold I :TFU setinggi px 35 cm

Leopold II :Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan Memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

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

Leopold IV :Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ :(35-12)x155 = 3.565 gram

Hb :10,8 gr %

A : G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A0 hamil 38-40 minggu, Janin tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah :Ibu G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A0 khawatir menghadapi persalinannya karena riwayat persalinann yang lalu

Kebutuhan :Memberikan motivasi pada ibu tentang persalinan untuk mengurangi rasa khawatir pada ibu.

P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilan nya  
 2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, perut mules yang sering dan teratur.  
 3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti

baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang

4. Memberitahu ibu dan keluarga supaya mendampingi ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pada pagi dan sore hari.

### **3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN**

**Tanggal: 17-02-2019**

**Pukul: 17.00 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ny. S dengan G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 21-05-2018, ketuban belum pecah, 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.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 79 x/i, suhu: 36,8<sup>0</sup>C, pernapasan: 20 x/i, conjungtiva merah, ada pengeluaran colostrum, TFU 35 cm, TBBJ 3.565 gram, divergen, penurunan kepala 3/5, VT porsio menipis punggung kiri, presentasi kepala, djj 145 x/i, his 3x10'x30", VT pembukaan 5 cm, kepala di hodge II, intrauterin, porsio menipis dan selaput ketuban utuh,

Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid.

#### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : Ibu 38-39 minggu, fase aktif , sub fase dilatasi maksimal, janin tunggal, hidup, intra uterin.

Masalah : Ibu mengatakan perut terasa mules.

Kebutuhan : Mengurangi rasa mules pada ibu seperti mobilisasi ibu,teknik relaksasi pada ibu, melakukan masase pada pinggang ibu.

#### **Penatalaksanaan**

Jam 17.00 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, nadi: 81 x/i, suhu: 36,8<sup>0</sup>C, pernapasan: 22 x/i, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 17.30 WIB : Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir, mengajarkan ibu untuk mobilisasi agar ibu merasa nyaman, dan melakukan masase pada pinggang ibu.

Jam 17.45 WIB : Memfasilitasi pemenuhan cairan ibu minum 1 gelas air putih

### **Kala I**

#### **Jam 18.00 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu inpartu kala I G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> mengatakan perutnya semakin sakit, gelisah dan pinggang terasa panas.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi 78 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36,6<sup>0</sup>C, djj 143 x/i, his 4x10'x35", ketuban putih jernih, kepala di hodge IV, UUK kiri depan, VT: 7 cm, pengeluaran darah ±30 cc.

#### **Perumusan Diagnosa**

G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> 38-40 minggu, inpartu kala 1 fase aktif subfase dilatasi maksimal, janin hidup tunggal intra uterine.

#### **Penatalaksanaan**

Jam 18.00 WIB: K/u Baik, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/I, S: 37°C, P: 20x/I, DJJ 142x/I, His: 3x/10'x40'' kuat, lendir darah bertambah banyak, VT: pembukaan 7 cm, ketuban utuh, Penurunan Hodge III dengan UUK.

Jam 18.30 WIB: Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya. 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.

Jam 19.00 WIB Mengajarkan teknik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha

Jam 19.30 WIB Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K,

dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan

Jam 19.45 WIB: Ketuban sudah pecah

Jam 19.50 WIB: Pembukaan sudah lengkap

## **KALA II**

### **Jam 19.50 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu inpartu kala II Jam mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6<sup>0</sup>C, DJJ 146 x/i, his 4x10'x45", ketuban putih jernih, VT: 10 cm, UUK kiri depan, penurunan kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu dorongan tekanan anus, vulva membuka, perineum menonjol, pengeluaran darah ±50 cc.

#### **Perumusan Masalah**

G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> 38-39 minggu inpartu kala II, janin hidup tunggal intrauterine

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Rasa nyaman dan motivasi pada ibu

#### **Penatalaksanaan**

Jam 19.53 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.

Jam 19.55 WIB: Melakukan pertolongan persalinan, Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, memakai handscoon dan melakukan vulva hygiene untuk melakukan VT dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain dan melakukan pimpinan persalinaan Kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan ternyata tidak

ada. Setelah menyeka mulut dan hidung bayi tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki dan menyelipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya.

Jam 20.00 WIB: Bayi lahir spontan, perempuan, menangis kuat, kemudian melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa bayi hidup tunggal atau ganda, ternyata bayi hidup tunggal

Jam 20.04 WIB: Menjepit tali pusat menggunakan klem 1 kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan klem ke 2 kira-kira 2-3 cm dari klem 1 kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem.  
Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan dilee dan melakukan IMD.

### **KALA III**

#### **Jam 20.06 WIB**

##### **Data Subjektif**

Ibu inpartu kala III P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lelah, dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

##### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, palpasi tidak terdapat janin kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, pemanjangan tali pusat ada semburan darah secara tiba-tiba, uterus globuler, pengeluaran darah ± 180 cc.

##### **Perumusan Masalah**

P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> kala III

Masalah : Mules

**Kebutuhan** : Mengurangi rasa mules pada ibu dengan melakukan pengeluaran plasenta dengan MAK III, dan pemenuhan nutrisi ibu.

### **Penatalaksanaan**

**Jam 20.08 WIB:** Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik. Menyuntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, kemudian melihat tanda dan gejala kala III yaitu adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan adanya kontraksi uterus, kemudian memindahkan klem 5-10 dari vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut ibu, kemudian melakukan peregangan tali pusat, kemudian pada jam 20.12 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm. Kemudian melakukan masase pada perut ibu dan ternyata kontraksi baik, kemudian melihat apakah ada laserasi pada jalan lahir dan ternyata tidak ada.

### **KALA IV**

#### **Jam 20.20 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu inpartu kala IV P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga.

#### **Data Objektif**

K/U baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  100 cc, lochea rubra.

#### **Analisa**

PIII A0 inpartu kala IV

**Masalah** : mules pada perut ibu

**Kebutuhan** : Mengurangi rasa nyeri pada abdomen ibu dan mengajarkan teknik menyusui bayi dengan baik.

**Penatalaksanaan**

- Pukul 20.23 WIB: Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan  $\pm$  50
- Pukul 20.35 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- Pukul 20.45 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT  
Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu
- Pukul 20.55 WIB: Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua
- Pukul 21.00 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air putih

**Hasil Pemantauan**

- Pukul 21.05 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
- Pukul 21.20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik
- Pukul 21.35 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 21.50 WIB: K/U baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine  $\pm$ 150 cc), kontraksi uterus baik
- Pukul 22.20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 22.50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong



### 3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

**Tanggal: 18 Februari 2019**

**Jam 01.30 WIB**

**Data Subjektif** :Ibu postpartum 6 jam P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> mengatakan masih nyeri pada bagian abdomen ibu .

**Data Objektif** :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 ±50 cc, kandung kemih kosong.

#### **Perumusan Masalah**

Diagnosa :P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> 6 jam post partum

Masalah :merasa lemas dan lelah

Kebutuhan :mengatasi rasa lemah dan lemas yang dirasakan oleh ibu

#### **Penatalaksanaan**

Pukul 01.30 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan,menganjurkan ibu untuk lebih rileks dan tenang

Pukul 01.30 WIB : Mengajari ibu cara merawat 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.

Pukul 01.35 WIB : Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur.

Pukul 01.40 WIB: Memberikan ibu konseling tentang hubungan seksual dengan tidak melakukan hubungan seksual dengan suami selama masih mengeluarkan darah karena akan mempermudah timbulnya infeksi dan sebaiknya dilakukan 3-4 minggu setelah melahirkan

Pukul 06.30 WIB: Ibu dan bayi pulang namun sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan bayi sudah mendapat imunisasi sesuai dengan usianya.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II**

**Tanggal 24 Februari 2019**

**Jam WIB 15.00**

**Data Subjektif** : Ny. S P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> dilakukan home visite di rumah pasien di rambung merah gerak tani untuk memeriksakan keadaanya, ibu mengatakan kondisinya mulai membaik.

**Data Objektif** :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, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir.

### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : Ny. S post partum 6 hari dengan keadaan normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memastikan involusi uteri dan memastikan agar bayi tetap diberikan ASI

### **Penatalaksanaan**

Pukul 15.30 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Pukul 15.35 WIB: Mengobservasi masa nifas terhadap kenormalan involusio uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan

abnormal, cukup makanan cairan, nutrisi dan istirahat pada ibu, cara ibu menyusui dan cara merawat tali pusat

Pukul 15.40 WIB: Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III**

**Tanggal, 7 Maret 2019**

**Jam WIB :16.00**

**Data Subjektif** :P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak, menyusui dengan baik.

**Data Objektif** :Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 21 x/i, suhu 36,6<sup>0</sup>C, TFU tidak teraba diatas simfisis, pengeluaran lochea serosa cairan berwarna kekuningan.

#### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : Ny. S post partum 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pastikan ibu tetap menjaga pola makan dan pemenuhan nutrisi dan anjurkan ibu melakukan senam nifas

#### **Penatalaksanaan**

Pukul16.35 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan

Pukul 16.45 WIB: Memastikan kembali bahwasannya involusio uteri berjalan normal dan dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas, memastikan ibu untuk tetap menjaga dan mengatur pola makan dan istirahatnya, menganjurkan ibu melakukan senam nifas.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV**

**Tanggal 21 Maret 2019**

**Jam WIB :14.00**

**Data Subjektif** : P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak dan bayi menyusui dengan baik, ibu telah haid kembali.

**Data Objektif** : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 79 x/i, suhu 36,2<sup>0</sup>C, pernapasan 22 x/i, TFU bertambah kecil, tidak ada pengeluaran lochea.

**Perumusan Diagnosa**

1. Diagnosa : P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> 6 minggu masa nifas
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB

**Penatalaksanaan**

- Pukul 14.05 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- Pukul 14.10 WIB : Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya
- Pukul 14.20 WIB : Memberikan ibu dan suami konseling mengenai KB lebih dini yaitu memberitahu pada ibu tentang macam- macam KB yang cocok untuk digunakan oleh ibu, menjelaskan keuntungan dan kelebihan dari KB suntik tersebut.

**3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR****Tanggal 17 Februari 2019****Jam 20.00 WIB**

**Data Subjektif** : Bayi Ny. S lahir pukul 20.00 dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis.

**Data Objektif** : Keadaan umum ibu baik, apgar score 8/10, JK Perempuan, anus +, reflex baik, tidak ada cacat congenital, berat badan 3100 gram, panjang 50 cm. Kulit kemerahan, frekuensi 100x/l, refleks baik, segera menangis.

**Perumusan Diagnosa**

- Diagnosa : Bayi Ny. S baru lahir spontan
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir.

**Penatalaksanaan**

- Pukul 20.00 WIB: Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan dile, melakukan rangsangan taktil, menjaga kehangatan bayi dan Melakukan IMD.
- Pukul 20.05 WIB: Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri

Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 3100 gram, PB 50 cm, LK 34 cm , LD 33 cm, jenis kelamin perempuan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL I**

**Tanggal : Senin, 18 Februari 2019**

**Jam 06.00 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat

#### **Data Objektif**

K/u baik, BB 3100 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin perempuan, refleks baik, sudah BAK dan BAB

#### **Perumusan Diagnosa**

1. Diagnosa kebidanan : Bayi Baru Lahir usia 6 jam
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan BBL

#### **Penatalaksanaan**

Pukul 06.10 WIB: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Pukul 06.15 WIB: Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI

Memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL

Pukul 06.20 WIB: Bayi dimandikan dan diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan antero lateral secara IM dan perawatan tali pusat

Pukul 06.30 WIB: Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL II**

**Tanggal 24 Februari**

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat belum pupus

**Data Objektif**

K/u baik, N:140x/I, P: 40x/I, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BAK 6-7xsehari, BAB 3-4xsehari

**Perumusan Diagnosa**

1. Diagnosa kebidanan :BBL usia 6 hari
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI *on demand* dan perawatan pada BBL

**Penatalaksanaan**

Pukul 16.00 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya

Pukul 16.20 WIB: Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan personal hygiene yang baik.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL III**

**Hari/Tanggal: 7 Maret 2019**

**Pukul 16.30 WIB**

**Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak rewel. Tali pusat sudah pupus hari ke-7

**Data Objektif**

K/u baik, N: 140x/I, P: 40 x/I, S: 36°C, tali psusat sudah pupus, BAB 3x sehari warna kuning pekat dengan konsistensi lunak, BAK ± 6x sehari warna jernih

**Perumusan Diagnosa**

1. Diagnosa kebidanan  
BBL usia 2 minggu
2. Masalah :Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi

**Penatalaksanaan**

Pukul 17.05 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan,

Pukul 17.20 WIB: Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan,

DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL IV**

**Tanggal 21 Maret 2019**

**Data Subjektif** :Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mendapatkan ASI eksklusif

**Data Objektif** :Keadaan umum baik, nadi 128 x/i, pernapasan 48 x/i, suhu 36,6<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

#### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : BBL spontan

#### **Penatalaksanaan**

Jam 17.00 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu nadi 128 x/i, pernapasan 48 x/i, suhu 36,6<sup>0</sup>C

### **3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

**Tanggal 25 Maret 2019**

**Jam 15.00 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ny. S sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik, mengatakan sedang mengalami menstruasi dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

#### **Data Objektif**

K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36,3<sup>0</sup>C, P: 18x/I, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik.

#### **Perumusan Diagnosa**

1. Diagnosa kebidanan :P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> postpartum 6 minggu calon akseptor KB suntik 3 bulan
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB

#### **Penatalaksanaan**

Jam 15:30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Jam 15:35 WIB: Memberikan penjelasan tentang manfaat kontrasepsi dan kelemahan berbagai kontrasepsi.

## **KUNJUNGAN II**

**Hari, Tanggal : 28 Maret 2019**

### **Data Subjektif**

Ny.S sudah 6 minggu bersalin, keadaan baik. Mengatakan sudah selesai haid, tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun, dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

### **Data Objektif**

k/u baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, putting susu menonjol, ASI (+), proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea tidak ada, BB 60 kg

### **Perumusan Diagnosa**

1. Diagnosa kebidanan  
PIII A0 6 minggu postpartum akseptor baru KB suntik 1x 3 bulan dengan suntikan
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian alat kontrasepsi suntik 3 bulan

### **Penatalaksanaan**

14:05 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya. Memberikan konseling KB suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan ataupun keguguran, Tekanan darah < 180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu



sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

14:25 WIB: Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1x3 bulan secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan

14.30 WIB: Memberitahu suntikan ulang yaitu pada tanggal 19 Juni 2019 . Ibu bersedia untuk datang kembali Mengisi kartu aseptor KB

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Pembahasan pada kasus ini membandingkan teori dengan asuhan kebidanan yang komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. S umur 30 tahun, dimulai pada usia kehamilan trimester II yaitu 28 minggu tanggal 5 Desember 2018 , persalinan, postpartum (nifas), bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB tanggal 28 Maret 2019 yang dilakukan di klinik bidan mandiri A Rambung Merah kota Pematangsiantar, dan juga di rumah klien Ny. S di Jl.Gerak Tani kota Pematangsiantar.

### **4.1 Kehamilan**

Selama kehamilan, Ny. S memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali, yang terdiri dari satu kali trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori (Ai Yeyeh Rukiyah, 2014) yang menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan sedikitnya 4 kali kunjungan yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (<14 Minggu), satu kali kunjungan trimester kedua (14-28 minggu), dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (28-40 minggu). Penulis melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali sejak usia kehamilan 28 minggu-39 minggu. Pengkajian data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

Dalam Antenatal care ini pelayanan standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14T yaitu: Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet darah, imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara (Walyani, E.S, 2015). Pada Ny. S hanya mendapatkan 11T, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemberian obat malaria, dan kapsul minyak beryodium tidak dapat diterapkan karena keterbatasan dana dari pihak keluarga dan tidak adanya indikasi pada ibu.

Peningkatan berat badan yang adekuat akan memperkecil terjadinya resiko persalinan *small gestational age* (SGA) atau preterm. Kenaikan berat badan ibu

hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg, menurut teori (Walyani, E.S. 2015). Dari hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 56 kg dan setelah hamil adalah 66 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 10 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. S selama masa kehamilan adalah normal sesuai dengan teori. Tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 150 cm ada kemungkinan terjadi Cepalo Pelvic Disproporsion (CPD) (Walyani, E.S. 2015). Dalam pemeriksaan tinggi badan Ny. S adalah 155 cm, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Tekanan darah menurut teori Walyani, E.S (2015) yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, bila >140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi. Dalam pemeriksaan tekanan darah Ny. S yaitu 110/70 mmHg, maka dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal sesuai teori. Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi TT1 didapatkan pada tanggal 21 Desember 2018 dan TT2 pada tanggal 21 Januari 2019. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketetapan yang ada pada standar asuhan yang dilakukan. Maka antara asuhan dengan teori sesuai.

Menurut (Manuaba, 2014) pada pemeriksaan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup haemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr%. Pada saat melakukan kunjungan Keadaan ini dapat berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan maupun nifas. Pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kardis (Hb <6 gr %), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

Sedangkan pada persalinan dapat menyebabkan gangguan His (kekuatan meneran), kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti dengan retensio plasenta, dan perdarahan antepartum karena atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri, dan terhadap masa nifas dapat terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi puerperium

dapat terjadi retensio plasenta. Antenatal pertama dan kedua dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu, ternyata didapatkan hasil bahwa ibu mengalami anemia ringan yaitu 10 gr%, namun masalah anemia ini sudah bisa teratasi dengan cara pemberian zat besi dan zat gizi lainnya, seperti vitamin A, C, folat, dan B12 untuk mencukupin kebutuhan. Sehingga pada kunjungan berikutnya hasil pemeriksaan Hb ibu sudah mulai meningkat yaitu menjadi 10,8 gr%. (Rukiyah, A.Y, dkk. 2013).

Normal DJJ pada teori (Asuhan Persalinan Normal, 2014) berkisar antara 120 - 160x/menit. Pada Ny. S didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130–150x/menit, hal ini dalam batas normal.

Saat usia kehamilan lebih dari 36 - 38 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.

Pada Ny. S gerakan janin pertama kali dirasakan yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Menurut teori Indrayani (2011), 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, ini disebut dengan *Quickening* atau munculnya persepsi kehidupan.

Berdasarkan data yang terkumpul dari anamnese, pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah namun pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine, glukosa, dan Hb ditemukan suatu masalah yaitu nilai Hb ibu di 10 gr% , dengan demikian kehamilan Ny. S adalah kehamilan dengan anemia ringan.

## 4.2 Persalinan

Pada anamnese yang dilakukan Ny. S pada tanggal 17 Februari 2019 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 16.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air. Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 17.00 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 5 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK, dan moulase tidak ada.

Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) 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.S sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules.

Kala I persalinan Ny.S berlangsung 4 jam 30 menit, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap, Menurut teori dalam (Rohani, 2014) fase laten berlangsung 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam. Ini biasanya terjadi pada kehamilan multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada.

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. S berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap 19.50 Wib dan bayi lahir spontan pukul 20.00 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 secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi

lahir (Asuhan Persalinan Normal, 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, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali (Asuhan Persalinan Normal, 2013). Kala IV pada Ny. S terdapat robekan dijalan lahir derajat dua. 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.S 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.S, 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 ± 30cc, II ± 80 cc, III ± 180 cc, IV ± 100 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 390 cc. Menurut teori dalam (Prawirohardjo, 2013) mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah ≥ 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal. Pengeluaran darah pada kasus Ny. S masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny.S kala I, kala II, kala III dan pada kala IV tidak ada komplikasi .

#### **4.3 Masa Nifas**

Dalam masa ini Ny. S 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. S 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.S 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.S berjalan normal.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairandan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2013). Hasil pemeriksaan pada Ny. S 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 ketidak normalan pada Ny.S.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairandan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2013). Hasil pemeriksaan pada Ny. S 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. S adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu berKB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny. S 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 tetracyclin 0,1% 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, 2013). Bayi Ny.S lahir cukup bulan masa gestasi 38-39 minggu, lahir spontan pukul 20.00 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. S mempunyai nilai apgar score yang baik yaitu 8/10, 8 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, dan berat badan yang normal serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kunjungan I (18 Februari 2019 jam 16.00 WIB), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat .



Kunjungan II dan III (hari ke 7 setelah lahir dan hari ke 28), 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.

Kunjungan ke IV, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi. Bayi mendapat pengawasan atau asuhan yang benar sehingga bayi dapat terawasi. Maka, dari hasil pemantauan tidak ditemukan masalah atau penyulit pada bayi Ny.S.

#### **4.5 Keluarga berencana**

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan di kunjungan ke IV masa nifas. Lepas 40 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 alat kontrasepsi 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 V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB di klinik bidan A Pematangsiantar yang dimulai dari tanggal 6 Desember 2018 sampai tanggal 28 Maret 2019, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. S dimulai dari kontak pertama pada tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan telah menjadi akseptor KB pada tanggal 28 Maret 2019. Dari hasil pemeriksaan timbul suatu masalah yaitu anemia pada usia kehamilan 28 minggu dan telah ditanggulangi sesuai dengan standar asuhan.
2. Proses persalinan pada Ny. S tanggal 17 Februari 2019 dengan gestasi 38 minggu dan pertolongan persalinan di terlewati dengan baik .
3. Asuhan masa nifas pada Ny. S dimulai dari tanggal 18 Januari 2019 - 21 Maret 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. S yang berjenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, panjang 50 cm. LK 33 cm, LD 32 cm LK 33 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc, salep mata, telah mendapatkan imunisasi HB0. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. S memilih KB suntik 3 bulan. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulanan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan dan tidak ada kesulitan yang ditemukan.

## **5.2 Saran**

Agar klien berkeinginan untuk memeriksakan keadaannya dan bayinya serta mendapat asuhan yang sesuai. Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilan selanjutnya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan menjadi akseptor KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan. Dan melakukan kunjungan berikutnya untuk mendapatkan suntikan KB.

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Rahayo  
Umur : 29 Tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. Gerak Tani

Istri dari : Hady  
Nama : Hady  
Umur : 30 Tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Gerak Tani

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

Nama : Santiara Nainggolan  
NIM : 20.7324216043  
Tingkat Kelas : III (Tiga)

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, 05 Desember 2018

Pelaksana

Suami

Istri

  
(Santiara N )

  
( Hady )

  
( Sri Rahayo )



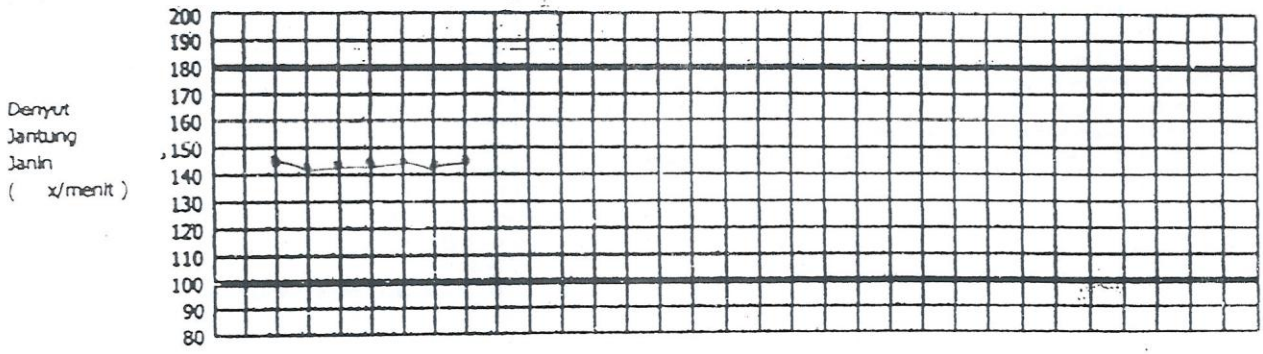
Nama : .....  
 Institusi : .....  
 No. Ujian : .....

**PARTOGRAF**

No. Register  
 No RB  
 Ketuban pecah sejak jam 19.00 WIB

Nama Ibu / Bapak : N. Sri,  
 Msk Tanggal : 17 Feb 2019  
 Mukes sejak jam \_\_\_\_\_ WIB

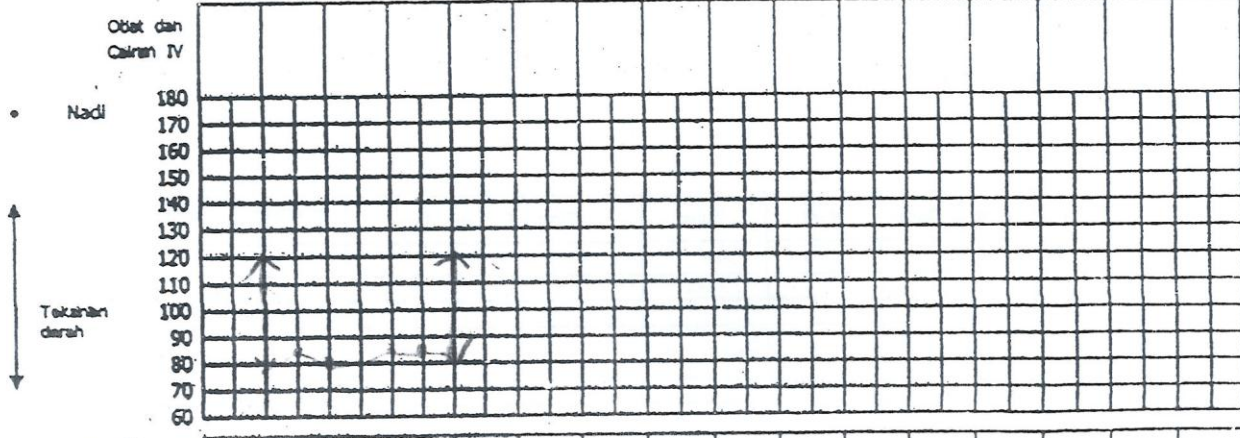
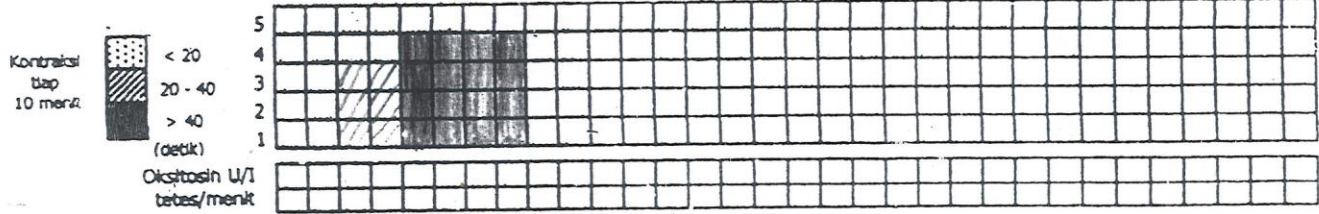
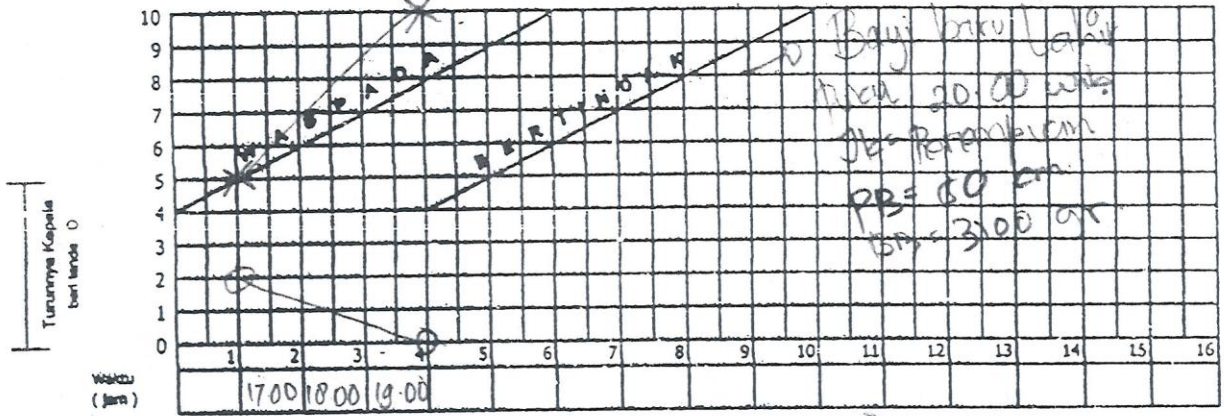
Umur : 25 Th G 11 P 11 A 0 Hamil 38 minggu  
 Jam : 17.00 WIB  
 Alamat : d. Gerak Tani



Air ketuban penyusutan

1	11	10	10	10	10
---	----	----	----	----	----

Pembukaan servik (cm) bertanda X



Urine

Protein

Aseton

Volume

17:00			
18:00			
19:00			



### CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 17 Februari 2015
- Nama bidan: J. J. J. J. J.
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindos
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: Tidak ada
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawadarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

### KALA I

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

### KALA II

- Epsiotomi:
  - Ya, Indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

### KALA III

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

### TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	21.05	110/70	86	36°C	2 jari bawah pus	baik	± 20cc	+ 20
	21.20	110/70	78	36°C	2 jari bawah pus	baik	± 20cc	+ 50
	21.35	110/70	78	36°C	2 jari bawah pus	baik	± 20cc	+ 20
	21.50	110/70	78	36°C	2 jari bawah pus	baik	± 20cc	+ 20
2	22.00	110/70	78	36°C	2 jari bawah pus	baik	± 20cc	+ 20
	22.00	110/70	78	36°C	2 jari bawah pus	baik	± 20cc	+ 20

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Piasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Ya
  - Tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....
- Piasenta tidak lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4.
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atonia uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ..... ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

### KALA IV

- Kondisi ibu: KU <sup>80</sup> TD <sup>110/70</sup> mmHg Nadi: <sup>80</sup> x/mnt Napas: <sup>18</sup> x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

### BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3500 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L (P)
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - tindakan pencegahan infeksi mata
  - Asfiksia ringan / pucat/biru/temas, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - lain-lain, sebutkan: .....
  - bebaskan jalan napas
  - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan: Tidak ada
- hipotermi, tindakan:
  - a. ...
  - b. ...
  - c. ...
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: ... 1/2 ... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Hasilnya: .....

**Sidik Kaki Kiri Bayi**



**Sidik Kaki Kanan Bayi**



**Sidik Jempol tangan Kiri Ibu**



**Sidik Jempol tangan Kanan Ibu**





## KARTU AKSEPTOR

Nama Dokter/Bidan : A. Simarmata  
Nama Akseptor : Sri Rahayu  
Tgl. Lahir/Umur : 29 Tahun  
Nama Suami : Hady  
Alamat : Di. Gagah Tani P. Siantar

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
28 Maret 2016	19 Juni 2016	z

**Metode KB Suntikan dengan Rekomendasi WHO**

- Efektif mencegah kehamilan
- Dibuat dengan formula Suspensi 1 ml sesuai rekomendasi WHO
- Tidak pekat dan lebih cepat diserap tubuh
- Mengurangi resiko kanker endometrium
- Cocok untuk akseptor KB Mandiri Aman untuk Ibu menyusui

**Komposisi:**  
Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg dalam suspensi 1 ml

www.fundakeharian.com

Andalan menyediakan bermacam metode kontrasepsi untuk Akseptor seperti:

**PERHATIAN**  
Ibu jelajah suntik sesuai anjuran Apabla anda menemui suntik gunakan Andalan. Pastikan setiap kontrasepsi darurat. Untuk informasi lebih lanjut mengenai Andalan Positif, hubungi Bidan anda.







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

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



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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Ailan Ra Panggabean	P0.73.24.216.003	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.SiT, M.kes	
2	Deby Lacia Siregar	P0.73.24.216.006	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.SiT, M.kes	
3	NOVITA SARI SIMANJUNTAK	P0.73.24.216.033	Rabu/20-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Zuraidah, S.SiT, M.kes	
4	RELANSY LINDAN TOBING	P0.73.24.216.017	Jumat/22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Jurieni Purba, Spd. M.Kes.	
5	DITA AYU WUANDARI	P0.73.24.216.069	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Jurieni Purba Spd M.Kes	
6	MERRICI PANDAITAN	P0.73.24.216.025	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Jurieni Purba Spd. M.Kes	
7	Rina Tumip	P0.73.24.216.040	Jumat/22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Jurieni Purba, Spd. M.Kes.	
8	Rakur Akah Putri	P0.73.24.216.034	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.SiT, M.Kes	
9	Agnes Insiama Sireit	P0.73.24.216.022	Jumat 22-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.SiT, M.Kes	
10	Rosati Hutabarat	P0.73.24.216.041	Senin 25-02-19	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI KLINIK BIDAN DIKOTA PEMATANGSIANTAR	Lenny Nanggolan S.SiT, M.Kes	



## KARTU BIMBINGAN LTA



**Nama Mahasiswa** : SANTIARA NAINGGOLAN  
**NIM** : PO.73.24.2.16.043  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny.S di Klinik Bidan Bersalin A. Simarmata Rambung Merah Kota Pematangsiantar  
**Pembimbing Utama** : Parmiana Bangun, S.ST, M.Keb  
**Pembimbing Pendamping**: Ribka Nova Sembiring, S.Si.T, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	14/02/2019	Bimbingan LTA mengenai isi Bab I dan II.	Pe
2	17/02/2019	Bimbingan LTA mengenai perbaikan isi, Teknik Penulisan dan tata cara Sempro	Pe
3	22/02/2019	Bimbingan LTA BAB I & II Perbaikan.	Pe
4	13-05/2019	Bimbingan LTA BAB III dan BAB IV.	Pe
5	17/05-2019	Bimbingan Penulisan dan isi LTA	Pe
6	22/05-2019	Bimbingan untuk Sidang	Pe