

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN D.S  
KABUPATEN SIMALUNGUN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**DISUSUN OLEH**

**SHINTA ROMAULINA SIPAHUTAR**

**NIM :P0.73.24.2.16.046**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN D.S  
KABUPATEN SIMALUNGUN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada  
Program Studi D.III Kebidanan Pematang Siantar  
Poltekkes Kemenkes RI Medan



**Disusun Oleh :**

**SHINTA ROMAULINA SIPAHUTAR**

**NIM :P0.73.24.2.16.046**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

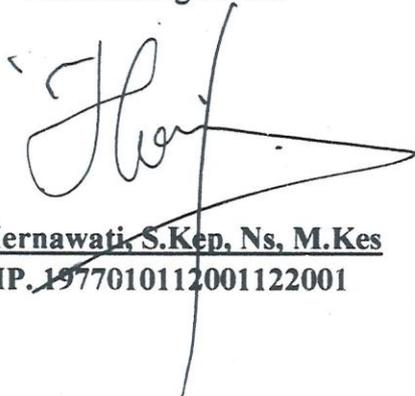
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN D.S KABUPATEN SIMALUNGUN**

**NAMA : SHINTA ROMAULINA SIPAHUTAR  
NIM : P0.73.24.2.16.046**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah disetujui untuk dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir  
Tanggal, Mei 2019

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Sri Hernawati, S.Kep, Ns, M.Kes**  
**NIP. 1977010112001122001**



**Ribka Nova Sembiring, S.ST, M.Kes**  
**NIP197905272002122001**

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

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN D.S KABUPATEN SIMALUNGUN**

**NAMA : SHINTA ROMAULINA SIPAHUTAR**  
**NIM : P0.73.24.2.16.046**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar, 27 Mei 2019

Penguji I



**Inke Malahayati, SST, M.Keb**  
**NIP.197605102008012021**

Penguji II



**Yeyen Damanik, SKM, M.Kes**  
**NIP. 197608301996032001**

Ketua Penguji



**Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes**  
**NIP. 1977010112001122001**

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

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

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

SHINTA ROMAULINA SIPAHUTAR

Asuhan Kebidanan Pada Ny.L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan D.S Kabupaten Simalungun

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi dengan sehat

**Tujuan :** Tujuan penulisan adalah untuk meningkatkan upaya kesehatan Ibu dan Anak dengan menerapkan asuhan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

**Metode :** Metode yang digunakan yaitu Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

**Hasil :** Ny. L usia 23 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 16-05-2018, 3x kunjungan, Hb 10,8 gr%, mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari. Persalinan di usia kehamilan 39 minggu, dilakukan IMD dan tidak ada masalah. Bayi lahir spontan BB 3400 gr, PB 49 cm, jenis kelamin perempuan, *apgar score* 8/10. Bayi mendapat ASI eksklusif. Tali pusat puput pada hari ke 6. Masa Nifas tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan lancar dan bayi mau menyusui. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi, BB 3400 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, *apgar score* 8/10, jenis kelamin perempuan dan Ny. L menjadi akseptor KB Suntik.

**Kesimpulan :** Penerapan asuhan *continuity of care* yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

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

POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
FINAL PROJECT REPORT, MAY 2019

SHINTA ROMAULINA SIPAHUTAR

*Midwifery care of Mrs. L in pregnancy, childbirth, childbirth newborns and planning acceptors in independent practice of national village midwife D.S at Simalungun Districts*

### **ABSTRACT**

**Background:** *Pregnant women health services can not be separated from childbirth service, and newborn services. Every pregnant woman has the right to get quality antenatal care so that she is able to undergo a healthy pregnancy, and giving birth a healthy baby.*

**Purposes:** *The purpose of this research is to improve maternal and child health efforts by implementing “continuity of care” for pregnant women, childbirth, and postpartum newborns and families.*

**Method:** *The method used is continuous midwifery care and documented of documentation with management SOAP.*

**Result:** *Mrs. L is 23 years old, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 16-05-2018, thre time of visit, Hb 10,8 gr%, consumes Fe tablet once a day. Chidbirth at 39 weeks gestation IMD and no problem. The baby was born spontaneously, weight was 3400 gr, length was 49 cm, female preapgar score 8/10. The baby gets exclusive breast milk. The umbilical cords on the sixth day. Puerperium period does not experience any complaint. The lactation process runs smoothly and the baby wants to breastfeed. In newborn care, is not found complications, weight 3400 gr, length 49 cm, head circumference 33 cm, chest circumference 34 cm, apgar score 8/10, female, and Mrs. L is injecting acceptor.*

**Conclusion:** *The application of continuity of care care which is given starting from pregnancy to being an acceptor of family planning care is relevant with standard obstetric care.*

**Keywords:** *Anemia, continuity of care.*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan pada Ny. L, Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan D. S Kabupaten Simalungun”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Ibu Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Ribka Nova Sembiring SST, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan D. S yang telah memfasilitasi dan membimbing dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB.

8. Ny. L, yang telah bersedia menjadi klien dalam melakukan penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Orangtua tercinta L. Sipahutar dan R.br Hutapea, abang dan kakak, yang telah memberikan saya media untuk menyelesaikan laporan tugas akhir saya, serta seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi banyak pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar, Mei 2019

**Shinta Romaulina Sipahutar**  
**NIM:P0.73.24.2.16.046**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	v
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	v
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1.Latar Belakang .....	1
1.2.Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	3
1.3.Tujuan .....	3
1.4.Sasaran, Tempat, Waktu asuhan kebidanan .....	4
1.5.Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1.Kehamilan .....	6
2.2.Persalinan .....	18
2.3.Nifas .....	24
2.4.Bayi baru lahir .....	29
2.5.Keluarga Berencana .....	31
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b>	
3.1. Kehamilan .....	39
3.2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin.....	48
3.3. Asuhan masa nifas .....	56
3.4. Asuhan pada bayi baru lahir .....	60
3.5. Asuhan Keluarga Berencana.....	64
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1. Kehamilan .....	66
4.2. Persalinan .....	67
4.3. Nifas.....	69
4.4. Bayi Baru Lahir.....	70
4.5. Keluarga berencana .....	71
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1. Simpulan .....	72
5.2. Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perubahan Tinggi Fundus Uteri .....	10
Tabel 2.2	Jadwal imunisasi dan lama perlindungan.....	15
Tabel 2.3	Involusi Uterus .....	25
Tabel 2.4	Apgar Score.....	29
Tabel 3.1	Nilai Apgar Score bayi Ny.L .....	61

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
2. Partograf Persalinan
3. Stempel Kaki Bayi
4. Kartu Peserta KB
5. Daftar Hadir menghadiri ujian Proposal LTA
6. Kartu Bimbingan LTA

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Bawah Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DMPA	: <i>Depomedroxyprogesterone Acetate</i>
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB-KR	: Keluarga Berencana- Kesehatan Reproduksi
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MmHg	: Millimeter Merkuri Hydragyrum
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOAP	: Subtektif, Obyektif, Analisa, Perencanaan

TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi dengan sehat (Kemenkes RI, 2017).

Melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologi yang terkait dalam proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologi selama kehamilan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologi tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologi yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya (Prawiroharjdo, 2018).

Selain asuhan kehamilan yang sangat penting untuk meningkatkan kesehatan, asuhan persalinan juga penting diberikan karena persalinan termasuk periode kritis bagi seorang ibu hamil. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 85,93% pada tahun 2012 meningkat menjadi 89,8% pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan kesehatan pada ibu tidak cukup hanya diberikan pada ibu hamil dan bersalin saja, akan tetapi tidak kalah penting pelayanan kesehatan yang diberikan setelah bersalin atau masa nifas . Masa nifas dikenal juga sebagai pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil selama 6-8 minggu. Asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi (Asrinah dkk, 2017).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah. Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi

sebesar 30 sampai 40 mg. Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Anemia pada ibu hamil disebut “*potensial danger to mother and child*” (potensi membahayakan m pada ibu dan anak), oleh karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Dan masa yang penting bagi seorang ibu ialah masa persalinan ini karena ibu akan menyusui bayinya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting payudara ibu yang dilakukan sesaat setelah bayi lahir. Pada pelaksanaan IMD bayi diharapkan berusaha untuk menyusu pada jam pertama setelah kelahiran (Walyani, 2015).

Visi dan misi Keluarga Berencana (KB) yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program keluarga berencana di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Program KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Sebagian besar WUS saat ini menggunakan kontrasepsi, yakni sebanyak 59,7%. Sebanyak 59,3% wanita usia subur menggunakan kontrasepsi modern, dan hanya 0,4% lainnya menggunakan kontrasepsi cara tradisional. Selain itu, dapat diketahui pula bahwa sebanyak 24,8% dari wanita usia subur mengaku pernah menggunakan kontrasepsi, meski saat ini tidak sedang menggunakannya. Sedangkan 15,5% wanita usia subur mengaku tidak pernah menggunakan kontrasepsi (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada pasien Ny.L sebagai bahan pembuatan laporan studi kasus yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Pada Ny.L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan D.S Kabupaten Simalungun”.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan latar belakang maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil Trimester ke III yang fisiologis dengan melakukan minimal 3 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada neonatus sampai pupus tali pusat, dan menjadikan ibu akseptor KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

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

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

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

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

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. L dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB.

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

Tempat melakukan asuhan kebidanan dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan D Kabupaten Simalungun, Rumah Pasien di Sinaksak Kabupaten Simalungun.

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

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. L yaitu mulai dari Desember 2018 sampai dengan Mei 2019.

#### **1.5 Manfaat**

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

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

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

###### **1. Bagi Klinik Bidan**

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

**2. Bagi Klien**

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang perubahan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan akseptor KB.

**3. Bagi Mahasiswa atau Penulis**

Bagi mahasiswa, praktek lapangan ini merupakan pengalaman berharga untuk mempraktekkan apa yang sudah dipelajari secara teori dan juga menambah wawasan dan mengembangkan diri dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar 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, 2018).

###### **b. Tanda Tidak Pasti (*Presumptive Sign*)**

###### **1. Amenorrea**

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graff dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorrea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

###### **2. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)**

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebabkan *hiperemesis gravidarum*.

###### **3. Ngidam**

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

#### 4. Kelelahan

Sering terjadi pada kehamilan pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertumbuhan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

#### 5. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara.

#### 6. Sering Miksi

Desakan miksi ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

#### 7. Konstipasi dan Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

#### 8. Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

#### 9. Varices atau Penampakan Pembuluh Darah

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varices dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan (Asrinah, dkk 2017).

### c. Tanda Kemungkinan (*Probability sign*)

#### 1. Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

#### 2. Tanda Hegar

Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

3. Tanda Goodel

Tanda goodel adalah pelunakan pada serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4. Tanda Chadwicks

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks.

5. Tanda Piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6. Kontraksi Braxton hicks

Peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7. Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat juga merupakan myoma uteri.

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Prawirohardjo, 2018).

#### **d. Tanda Pasti**

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dilihat langsung oleh pemeriksa.

##### 1. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

##### 2. Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal eletrocardiograf (misalnya *doppler*).

##### 3. 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 (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

##### 4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Prawirohardjo, 2018).

### **2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan**

#### **a. Sistem Reproduksi**

##### 1. Uterus

Pada awal kehamilan penebalan uterus di stimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokat. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri.

Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini pertama kali diperkenalkan oleh Braxton Hicks pada tahun 1872 sehingga disebut dengan kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini

muncul tiba-tiba dan sporadik, intensitasnya bervariasi antara 5-25 mmHg. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction di antara sel-sel miometrium. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Prawirohardjo, 2018).

**Tabel 2.1**  
**Perubahan Tinggi Fundus Uteri**

<b>Usia Kehamilan (Minggu)</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>
12	3 Jari diatas symphysis
16	Pertengahan Pusat-simphyis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>
36	3 jari dibawah <i>prosesus xipodeus</i>
40	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>

Sumber : Asrinah, dkk 2017. *Asuhan Pada Kehamilan*.

## 2. Vagina

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

## 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 dapat lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior.

## 4. Payudara

Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang

mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap laktalbulmin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan.

### **2.1.3 Perubahan Psikologis**

#### **1. Perubahan Psikologis pada Trimester I (Periode Penyesuaian)**

Perubahan psikologis pada trimester I adalah :

- a) Ibu membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- a) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- b) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita hamil yang merasakan kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, tetapi bukan dengan seks.
- c) Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga (Astuti, 2018).

#### **2. Perubahan Psikologis pada Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik)**

Perubahan psikologis pada trimester II adalah :

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c) Merasakan gerakan anak.
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e) Libido meningkat.

- f) Menuntut perhatian dan cinta.
- g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru (Astuti, 2018).

### **3. Perubahan Psikologis pada Trimester III**

Perubahan psikologis pada trimester III adalah :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- h) Libido menurun (Astuti, 2018).

#### **2.1.4 Kebutuhan Ibu hamil**

1. Diet Makanan
2. Obat-obatan
3. Lingkungan yang bersih.
4. Senam hamil
5. Pakaian hamil
6. Istirahat dan rekreasi
7. Kebersihan tubuh
8. Perawatan payudara
9. Eliminasi
10. Seksual

## **2.1.5 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan**

### **A. Kehamilan Lanjut**

#### **Perdarahan per vagina**

##### **1. Plasenta Previa**

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

##### **2. Solusio Plasenta**

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir.

#### **Sakit kepala yang hebat**

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Dengan sakit kepala yang hebat penglihatan menjadi kabur atau berbayang, dan hal tersebut dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

#### **Penglihatan kabur**

Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama proses kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang secara mendadak.

#### **Bengkak di wajah dan jari-jari tangan**

Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki, menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain, yang merupakan petanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.

#### **Keluar cairan per vagina**

Jika cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

### **Gerakan janin tidak terasa**

Minimal gerakan janin 10 kali dalam 24 jam, jika kurang di waspadai akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

### **Nyeri perut yang hebat**

Pada kehamilan lanjut, nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka diwaspadai akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Asrinah, dkk 2017).

### **2.1.6 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Menurut Walyani 2015, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

#### 1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

#### 2. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

#### 3. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

#### 4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

#### 5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari *tetanus neonatorum*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

**Tabel 2.2**  
**Jadwal Pemberian Imunisasi**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>% Perlindungan</b>	<b>Masa perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Walyani S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*

#### 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 urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam *urine* ibu hamil. Protein *urine* ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklampsi*.

#### 8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

#### 9. Pemeriksaan urine reduksi

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

#### 10. Perawatan Payudara

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

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 3) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- 4) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

#### 11. Senam Ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

#### 12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

#### 13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan *gondok* dan *kretin* yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan

#### 14. Temu wicara

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 dihadapinya (Walyani, 2015).

### 2.1.7 Anemia Pada Kehamilan

#### 1. Pengertian

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

#### 2. Kebutuhan Zat Besi Pada Wanita Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Disamping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta.

Nilai HB normal, yaitu :

Hb 11 g%	: tidak anemia
Hb 9-10 g%	: anemia ringan
Hb 7-8 g%	: anemia sedang
Hb <7 g%	: anemia berat (Prawirohardjo, 2018).

#### 3. Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan

- a. Bahaya selama kehamilan: dapat terjadi *abortus*, persalinan *prematunitas*, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, *molahidatidosa*, *hiperemesis gravidarum*, perdarahan *antepartum*, Ketuban Pecah Dini (KPD).
- b. Bahaya saat persalinan: gangguan *His* (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti *retensio plasenta*, dan perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*, kala empat dapat terjadi perdarahan *postpartum* sekunder dan *atonia uteri*.
- c. Pada kala nifas: terjadi *subinvolusi uteri* menimbulkan perdarahan *postpartum*, memudahkan infeksi *puerperium*, pengeluaran ASI berkurang,

terjadi *dekompensasi kordis* mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi *mamae*.

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

#### 4. Pengobatan Anemia dalam Kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Pemerintah telah menyediakan preparat besi untuk dibagikan kepada masyarakat sampai ke posyandu. Contoh preparat Fe (Prawirohardjo, 2018).

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan teratur yang mula-mula kecil kemudian terus menerus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Hidayat A, 2017).

### 2.2.2 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui beberapa upaya yang terintegritasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (JNPK-KR, 2013).

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi:

**a. Membuat keputusan klinik**

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

**b. Asuhan sayang ibu**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- 9) Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- 10) Hargai privasi ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.

- 13) Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir
- 17) Siapkan rencana rujukan bila perlu.
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik-baik.

Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa Pascapersalinan :

- a. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya
- b. Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan
- c. Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- d. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
- e. Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir.

**c. Pencegahan Infeksi**

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- 1) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- 2) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi

Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).

- a) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.

- b) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- c) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- d) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi termasuk hal-hal berikut ini :

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- c. Memproses bekas alat pakai
- d. Menangani peralatan yang tajam dengan aman
- e. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

**d. Pencatatan (Dokumentasi)**

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai dari :

1) Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

2) Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding/ganda. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah

potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

### 3) Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya pada proses bersalin.

### 4) Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan persalinan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan persalinan pasien.

Persiapan asuhan persalinan :

- a. Persiapan ruangan
- b. Persiapan perlengkapan, bahan, obat
- c. Persiapan rujukan dan memeberikan asuhan sayang ibu
- d. Memberikan dukungan emosional dan mengatur posisi
- e. Memberikan cairan atau nutrisi
- f. Anjurkan mengosongkan kandung kemih tiap 2 jam
- g. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

Persiapan penolong :

- a. Sarung tangan
- b. Perlengkapan perlindungan diri

- c. Persiapan tempat, peralatan dan bahan
  - d. Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
  - e. Persiapan ibu dan keluarga
  - f. Menolong persalinan
  - g. Membimbing ibu meneran
  - h. Memberi posisi yang paling nyaman bagi ibu
  - i. Menolong kelahiran bayi
  - j. Posisi ibu saat melahirkan
  - k. Pencegahan laserasi
  - l. Melahirkan kepala
  - m. Melahirkan bahu dan seluruh tubuh
  - n. Memotong tali pusat
- 5) Evaluasi

Lakukan evaluasi dengan manajemen. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan pertolongan persalinan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan ibu bersalin sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Membuat keputusan klinik adalah komponen esensial dalam asuhan bersih dan aman pada ibu selama persalinan.

**e. Rujukan**

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksanakan kasus gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir.

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi adalah:

a) Bidan

Pastikan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.

- b) Alat  
Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.
- c) Keluarga  
Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk.
- d) Surat  
Berikan surat ke tempat rujukan.
- e) Obat  
Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- f) Kendaraan  
Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- g) Uang  
Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2013).

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Vivian, 2017). Asuhan pada ibu nifas harus dilakukan secara berkesinambungan atau dengan matarantai agar menghasilkan asuhan yang baik dan benar.

### **2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

1. Mendeteksi adanya Perdarahan Masa Nifas
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
3. Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri
4. Memberikan pendidikan mengenai Laktasi dan Perawatan Payudara

5. Konseling mengenai KB (Sulistiyawati, 2009).

### 2.3.3 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini: waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperium intermedial*: waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote puerperium*: waktu 1-6 minggu post partum., waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Vivian, 2017).

#### a. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

##### a) Uterus

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

**Tabel 2.3**  
**Involusi Uterus**

Involusi	Tinggi Uteri	Fundus	Berat Uterus (gr)	Diameter Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat		1000	-	-
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat		750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan simfisis		500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari
Dua Minggu	Tak teraba di atas simfisis		350	3-4	
Enam Minggu	Bertambah kecil		50-60	1-2	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan minggu	Sebesar normal		30	-	

Sumber: Mansyur, 2014. *Asuhan Kebidanan pada Nifas*.

b) Lochea

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

- 1) Lochea *rubra* (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- 2) Lochea *sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- 3) Lochea *serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- 4) Lochea *alba* : cairan putih, setelah 2 minggu.

c) Serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

e) Perineum

Adalah daerah antara vulva dan anus, biasanya setelah melahirkan perineum menjadi agak bengkak, oedema, memar akibat persalinan (Sulistyawati, 2009).

### 2.3.4 Asuhan 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. Sebagian besar asuhan

diberikan untuk menyembuhkan dan pengembalian alat-alat kandungan ke keadaan sebelum hamil (Vivian, 2017).

Tujuan asuhan masa nifas:

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

### **2.3.5 Manajemen Asuhan Masa Nifas**

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Mansyur, 2014).

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Pengkajian data dibagi menjadi:

##### **a. Data subjektif**

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi: biodata/identitas pasien dan suami pasien; riwayat haid/menstruasi; riwayat perkawinan; riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu; riwayat persalinan sekarang; riwayat dan perencanaan keluarga berencana; riwayat kesehatan; pola kebiasaan makan, minum, pola eliminasi, pola aktifitas dan istirahat.

b. Data objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

2. Interpretasi data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada masa nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dapat didefinisikan, masalah tidak.

3. Diagnosa/ Masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

4. Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan merumuskan tindakan emergensi yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

5. Rencana asuhan kebidanan

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien dan memberikan *informed consent*.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. Evaluasi

Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan, untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain; tujuan asuhan kebidanan; efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan.

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Vivian, 2010).

#### 2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

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.

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

Skor	0	1	2
<b>A :</b> <i>Appearance color</i> (warna kulit)	warna pucat diseluruh tubuh atau kebiru-biruan	Normal, Badan merah,(ektremitas pucat)	Warna kulit normal (marata diseluruh tubuh) kemerah – merahan
<b>P :</b> <i>Pulse</i> ( <i>heart rate</i> )	Tidak ada	Dibawah 100 X/menit	Normal (Diatas 100 X/menit)
<b>G :</b> <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon sama sekali	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis,batuk/ bersin
<b>A :</b> <i>Activity</i> (tonus otot)	Tidakada gerakan sama sekali	Ekstremitas dalam keadaan fleksi dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
<b>R :</b> <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah,tidak teratur dan menangis pelan	Normal,tanpa usaha bernafas yang berlebih,Menangis kuat
Jumlah			

Sumber : Vivian, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.*

### 3. Asuhan segera pada bayi baru lahir

1. a. Menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
- b. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang. Periksa ulang pernafasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

#### 2. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

#### a. Pemberian minum

ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam).

#### b. Menolong buang air besar (BAB) pada bayi

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau sampai adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam.

#### c. Menolong buang air kecil (BAK)

Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki pada orang dewasa belum terbentuk pada bulan kedua yang dimiliki oleh bayi. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat pada kandung kemih saat lahir tapi BBL mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan cukup.

d. Kebutuhan istirahat tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir. Bayi sering tidur, neonatus sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan.

e. Menjaga kebersihan kulit bayi

Memandikan harian bayi dilakukan, harus diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktifitas dan pembakaran energi dikhawatirkan terjadi hipotermi.

f. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

g. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

Jika menemukan kondisi ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya seperti:

1. Pernapasan sulit atau lebih dari 60  $\times$ /i
2. Hangat ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ )
3. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar
4. Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.

h. Imunisasi

Imunisasi adalah cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral (Annisa dkk, 2017).

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran,

pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Anggraini, 2018).

### **B. Tujuan Program KB**

Tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
2. Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Pinem S, 2014).

### **C. Sasaran Program Keluarga Berencana**

Sasaran program KB meliputi:

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6 persen.
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional (Anggraini, 2018).

### **D. Ruang Lingkup KB**

Ruang lingkup KB antara lain: Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga; Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, Keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM

aparatur, Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

### **E. Strategi program KB**

Strategi Program Kb terdiri dari 2 hal yaitu:

1. Strategi dasar
  - 1) Meneguhkan kembali program di daerah
  - 2) Menjamin kesinambungan program
2. Strategi operasional
  - 1) Peningkatan kapasitas sistem pelayanan Program KB Nasional
  - 2) Peningkatan kualitas dan prioritas program
  - 3) Penggalangan dan pementapan komitmen
  - 4) Dukungan regulasi dan kebijakan
  - 5) Pemantauan, evaluasi dan akuntabilitas pelayanan

### **F. Dampak Program KB**

Program keluarga berencana memberi dampak, yaitu :

1. Penurunan angka kematian ibu dan anak;
2. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi;
3. Peningkatan kesejahteraan keluarga;
4. Peningkatan derajat kesehatan;
5. Peningkatan mutu dan layanan KB-KR;
6. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM;
7. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan lancar.

### **G. Langkah-langkah konseling**

Langkah yang dilakukan sebagai berikut :

- SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjaminnya privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat perolehnya.

- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka.
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat dan obat kontrasepsinya. Jelaskan alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu jika selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Anggraini, 2018).

### **I. Kontrasepsi Suntikan Progestin Atau Triwulan (3 bulan)**

Suntik triwulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relative lebih tinggi serta angka kegagalan relative lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (Pinem S, 2014).

#### **1. Profil**

- a. Sangat efektif
- b. Aman
- c. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi

- d. Kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan
- e. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

## 2. Jenis

Tersedianya 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- a. *Depo Medrosiprogesteron Asetat (Depoprovera)* mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (didaerah bokong).
- b. *Deo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)* yang mengandung 200 mg noretidron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular

## 3. Cara Kerja

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

## 4. Efektifitas

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

## 5. Keuntungan

- a. Efektifitas tinggi
- b. Sederhana pemakaiannya
- c. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
- d. Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- g. Menurunkan krisis anemia bulan sabit
- h. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

6. Keterbatasan
  - a. Sering ditemukan gangguan haid
  - b. Timbulnya jerawat di badan atau di wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang
  - c. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
  - d. Tidak menjamin perlindungan terhadap IMS
  - e. Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian
7. Yang boleh menggunakan kontrasepsi suntikan
  - a. Usia reproduksi (20-35 tahun)
  - b. Ibu Pascapersalinan
  - c. Ibu pascakeguguran
  - d. Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
  - e. Ibu yang sering lupa menggunakan kb pil
  - f. Anemia defisiensi besi
  - g. Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi
8. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan
  - a. Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
  - b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  - c. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
  - d. Diabetes Meilitus disertai komplikasi (Pinem S, 2014).

### **2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan pada pelayanan KB adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan tentang macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap ibu untuk memilih macam-macam KB yang akan digunakan.

#### **a. Pengkajian**

Merupakan langkah awal untuk mendapatkan data yang keadaan ibu melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. Data subjektif adalah data yang di dapat dari hasil wawancara langsung kepada klien dan keluarga tim kesehatan lain. Data ini dapat berupa :

1. Biodata, data biodata yang di kaji diharapkan dapat memberikan gambaran tentang faktor resiko. Keadaan sosial ekonomi dan pendidikan klien atau keluarga yang mempengaruhi kondisi klien.
2. Riwayat Kebidanan / Obstetri
  - a. Riwayat haid

Terdiri dari menarche, siklus haid, haid teratur/ tidak, lama haid, keluhan haid, HPHT, adakah flour albus, bagaimana warna, bau, konsistensinya, kapan keputihan muncul, gatal/ tidak.
  - b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Nikah ke berapa, hamil ke berapa, pernah melakukan persalinan, jenis persalinan apa (normal/ tidak), adakah penyulit persalinan, penolong siapa, bayi baru lahir, jenis kelaminnya apa, adakah kelainan nifas, perdarahan, laktasi, bayi sekarang umur berapa, hidup / tidak.
3. Riwayat Kesehatan
  - a. Riwayat kesehatan sekarang

Apakah klien sedang menderita gangguan hati, hipertensi, jantung, tumor, asma, migrain, DM, haid terlalu lama/ berlebihan.
  - b. Riwayat kesehatan

Penyakit berat apa yang pernah diderita klien (gangguan, hati, jantung, DM, asma, migrain).
4. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, beberapa lama, efek samping, yang dialami, alasan ganti atau berhenti.
5. Riwayat Ginekologi

Pengalaman yang berhubungan dengan dengan penyakit kandungan, infertilitas, penyakit kelamin, tumor atau kanker, sistem reproduksi, operasi ginekologis.

Data obyektif, data yang di peroleh melalui pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi terdiri dari :

  - a. Keadaan umum

Bagaimana kesadarannya, berapa berat badannya, dan tinggi badannya.

b. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 100/70 - <140/90 mmHg (normal)

Nadi : 76 - 92 x/menit

Pernafasan : 16 – 24 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Genetalia : kebersihan, pengeluaran pervaginam, adalah varises.

Ekstermitas : simetris/ tidak, adakah varises, odema.

**b. Perencanaan**

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

**c. Pelaksanaan**

Implementasi komperhensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan. Pelaksanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan hakikatnya masalah jenis atau tindakan atau pelaksanaan, bisa dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, kolaborasi sesama tim atau kesehatan lain dan rujukan serta profesi lain.

**d. Evaluasi**

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan serta didasarkan atas tujuan dan kriteria guna mengevaluasi dan menilai kemampuan dalam memberi asuhan kebidanan, menilai efektifitas dari Asuhan Kebidanan. Dalam mengevaluasi menggunakan format SOAP, yaitu :

S : Data yang diperoleh dari wawancara langsung

O : Data yang diperoleh dari hasil observasi dan pemeriksaan

A : Pernyataan yang terjadi atas data subjektif dan obyektif

P : Perencanaan yang di tentukan sesuai dengan masalah.

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

**3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

**KUNJUNGAN I**

Hari/Tanggal : Jumat/18 Januari 2019 Pukul : 14.30 WIB

Tempat : Klinik Bidan D.S Kabupaten Simalungun

**Identitas**

Nama	: Ny.L	Nama	: Tn.Z
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 23 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Suku/kebangsaan	: Jawa/Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln. Jengkol Doyong Kabupaen Simalungun	Alamat	: Jln. Jengkol Doyong

**DATA SUBJEKTIF**

1. Kunjungan saat ini :  Kunjungan Awal      Kunjungan Ulang   
Keluhan utama : Ibu mudah lelah.

**2. Riwayat pernikahan**

a) Nikah ke : Pertama  
b) Umur menikah : suami : 21 tahun      istri : 21 tahun  
c) Lama menikah : 1,5 tahun

**3. Riwayat menstruasi**

a) Menarche : 13 tahun  
b) Siklus : 28 hari  
c) Lamanya : 1 minggu  
d) Banyaknya : 1x ganti doek  
e) Sifat darah : Kental

f) Dismenorrhoe : Tidak ada

**4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu**

- a) Anak pertama umur 2 tahun, perempuan, lahir spontan, aterm, BB lahir 3400 gr, PB 49 cm, ditolong oleh bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI eksklusif.
- b) Kehamilan sekarang

**5. Riwayat kehamilan sekarang**

- a) Hari pertama haid terakhir : 16-05-2018
- b) Tafsiran persalinan : 23-02-2019
- c) Pergerakan janin pertama kali : ada
- d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada > 15 x

**6. Keluhan-keluhan pada**

- a) Trimester I : Pusing
- b) Trimester II : Tidak ada
- c) Trimester III : Tidak ada

**7. Keluhan yang dirasakan saat ini**

- a) Rasa lelah : Tidak ada
- b) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
- c) Nyeri perut : Tidak ada
- d) Panas mengigil : Tidak ada
- e) Sakit kepala berat : Tidak ada
- f) Penglihatan kabur : Tidak ada
- g) Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
- h) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- i) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- j) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- k) Oedema : Tidak ada

**8. Obat-obatan yang dikonsumsi**

- a) Antibiotik : Tidak ada
- b) Tablet ferum : Ada
- c) Jamu : Tidak ada

d) Status emosional : Stabil

**9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita**

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) Diabetes : Tidak ada
- d) Malaria : Tidak ada
- e) Epilepsi : Tidak ada
- f) Penyakit kelamin : Tidak ada

**10. Riwayat penyakit keluarga**

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) DM : Tidak ada

**11. Dukungan keluarga**

- a. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Bersama
- b. Diet makanan
  - 1) Makanan sehari-hari : Nasi+ lauk + sayur + buah
  - 2) Perubahan makanan yang dialami : Normal
  - 3) Minum : 6 - 7 gelas /hari
  - 4) Vitamin A : Tidak ada

**12. Pola eliminasi**

- a. BAB : 1x/ hari
- b. BAK : 6 - 7 x/hari

**13. Aktivitas sehari - hari**

- a. Pekerjaan : Tidak terganggu
- b. Pola istirahat/ tidur : siang : 2 jam Malam: 7 jam
- c. Seksualitas : Tidak terganggu

**14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan**

- a. Rencana penolong persalinan : Bidan
- b. Rencana tempat persalinan : klinik bidan
- c. Imunisasi TT1: Tanggal 18 Januari 2019 TT2 : Belum didapat

**DATA OBJEKTIF**

- 1) Tinggi badan : 165 cm
- 2) Berat badan : 54 kg
- 3) Vital sign:
  - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b) Denyut nadi : 80x/i
  - c) Pernafasan : 24x/i
  - d) Suhu : 36,8<sup>0</sup>C
- 4) Lila : 24 cm
- 5) Kepala:
  - a) Rambut : Hitam Kulit kepala: Bersih
  - b) Wajah : Cloasma gravidarum : Tidak ada
    - Pucat : Tidak ada
    - Oedema : Tidak ada
  - c) Mata : Konjungtiva : Tidak anemis
    - Sklera mata : Tidak ikterik
  - d) Hidung : Lubang hidung : Bersih
    - Polip : Tidak ada
  - e) Mulut : Lidah : Tidak berslak
  - f) Gigi : Karies : Tidak karies
  - g) Stomatitis : Tidak ada
  - h) Telinga : Serumen : Tidak ada
- 6) Leher :
  - a) Pembesaran : Tidak ada
  - b) kelenjar Thyroid : Tidak ada
- 7) Payudara
  - a) Bentuk : Simetris
  - b) Puting susu : Menonjol
  - c) Benjolan : Tidak ada
  - d) Pengeluaran colostrum : Ada
- 8) Pemeriksaan abdomen

- a) Linea : Ada
- b) Striae : Tidak ada
- c) Bekas luka operasi : Tidak ada
- d) Pembesaran perut : Tidak ada
- e) Pembesaran pada hati : Tidak ada
- 9) Palpasi uterus
- a) Tinggi fundus uteri : Pertengahan pusat dan px
- b) Punggung : Kiri
- c) Letak : Membujur
- d) Presentasi : Kepala
- 10) Auskultasi
- a) DJJ : 138 x/i
- 11) Pelvimetri
- a) Distansia spinarum : tidak dilakukan
- b) Distansia kristarum : tidak dilakukan
- c) Lingkar panggul : tidak dilakukan
- 12) Ekstermitas
- a) Varises : Tidak ada
- b) Refleks patela : ka (+) ki (+)
- c) Oedema : Tidak ada
- 13) Uji diagnostik
- a) Hb : 10,8 gr%
- b) Urine : Glukosa : negatif  
Protein : +1 (positif)

Hasil pemeriksaan palpasi Leopold:

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px

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

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

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.

Mc. Donald : 29 cm

A : G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentase kepala, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu belum mendapat TT 1.

Kebutuhan : Informasi tentang manfaat TT.

**P :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 10,8 gr % dan dikategorikan anemia ringan.

Tujuan : Agar ibu mengetahui keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi suplemen zat besi 2x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi tablet secara rutin.

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, sakit kepala berat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu seperti sakit kepala berat, segera datang ke klinik terdekat.

Tujuan: Agar ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

4. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang pada tanggal 01 Februari 2019.

**KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Jumat/1 Februari 2019 Pukul : 13.30 WIB

Tempat : Puskesmas Rami

**S** : Ibu mengatakan gerakan janin lebih sering dirasakan  $\pm 30x/hari$ . HPHT 16-05-2019.

**O** : K/u Baik TD 100/70 mmHg, N 80 x/i', S 36,5<sup>0</sup>C, P 24 x/i, TB 165 cm, BB sekarang 57 kg, LiLA 24 cm, TBBJ 2945 gr, DJJ 138x/i, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varices dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium :

Hb : 10,8 gr%.

Protein urine : +1 (Positif).

Glukosa urine : - (Negatif).

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px

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

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

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.

Mc Donald : 31 cm

**A** : G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 37-39 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentase kepala, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Anemia Ringan (10,8 gr %)

Kebutuhan :

1. Pemenuhan zat besi.
2. Menambah asupan kaya zat besi seperti ikan, daging merah, kacang-kacangan, biji-bijian, telur dan tahu.

3. Memenuhi vitamin C seperti jeruk, tomat, strawbaerry, dan kiwi.

**P :** 1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan jani bergerak aktif. Dari hasil pemeriksaan HB ibu 10,8 gr% ibu mengalami anemia ringan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.

Tujuan : Agar ibu mengetahui keadaanya sekarang.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan menambah asupan kaya zat besi ( ikan, daging merah, kacang-kacangan, biji-bijian, telur dan tahu), memenuhi vitamin C (jeruk, tomat, strawberry, dan kiwi).

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.

3. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti: perdarahan pervaginam, bayi kurang bergerak seperti biasa, ketuban pecah dini, demam tinggi, preeklamsia dan eklamsia.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III

4. Memberitahukan ibu tanda dan gejala preeklamsia dan eklamsia yaitu: sakit kepala parah, gangguan penglihatan, mual muntah, rasa nyeri pada perut bagian bawah, dan proteinuria.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda dan gejala preeklamsia dan eklamsia.

### **Kunjungan III**

Hari/Tanggal : Jumat / 15 Februari Pukul : 15.30 WIB

Tempat : Klinik Bidan D.S Kabupaten Simalungun

**S** : Ibu datang ke klinik untuk memeriksa kehamilannya, ibu sudah melakukan personal hygiene dengan baik dan sering mengalami BAK.

**O** : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i', S 36,5<sup>0</sup>C, P 24 x/i, TB 165 cm, BB sekarang 60 kg, LiLA 24 cm, TBBJ 3255 gr, DJJ 138x/i, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varices dan refleksi patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : Tidak dilakukan

Protein urine : Tidak dilakukan

Glukosa urine : Tidak dilakukan

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan simfisis dan px

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

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

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul.

Mc.Donald : 32 cm

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

**A** : G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentase kepala, punggung kiri, bagian terbawah sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering BAK dan mudah lelah.

Kebutuhan : Pola minum, mengurangi minum pada malam hari.

- P :** 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif.  
Tujuan : Agar ibu mengetahui keadaannya sekarang.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa seing BAK yang dialami ibu adalah normal dikarenakan kepala bayi semakin turun sehingga menekan kandung kemih sehingga kandung kemih terasa cepat penuh.  
Tujuan : Agar ibu mengetahui penyebab terlalu sering BAK yang dialaminya.
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu, adanya pengeluaran darah campur lendir dari vagina, sakit yang hebat dari pinggang menjalar ke perut, adanya pengeluaran air ketuban.  
Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan
4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang pemenuhan kebutuhan fisik (persiapan pakaian ibu dan bedong bayi, serta kartu BPJS kesehatan untuk mencegah jika terjadi komplikasi) dan psikologis ibu saat menghadapi persalinan (memberikan semangat dan motivasi agar ibu tidak takut menghadapi persalinannya).

### **3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

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

Hari/tanggal : 02 Maret 2019

Pukul : 04:15 WIB

**S :** Ibu dan suami datang ke klinik, HPHT 16-05-2019 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering, gerakan janin aktif. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

1. Anak pertama umur 2 tahun, perempuan, lahir spontan, aterm, BB lahir 3200 gr, PB lahir 48 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI Eksklusif.

2. Persalinan sekarang

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat perdarahan pada saat persalinan. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

**O** : Keadaan umum baik TD 100/70 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 80 x/I, pernafasan 24 x/I, konjungtiva tidak anemis, Hb 10,8 gr %

Hasil pemeriksaan Palpasi :

Leopold I : TFU setinggi pusat

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan.

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

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

Mc.Donald : 32 cm

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

DJJ : 143 x/menit

HIS : 4x10'x30"

Hasil pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala di hodge III.

**A** : G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup tunggal, intrauterine, sudah masuk PAP.

Masalah : Rasa sakit pada perut yang semakin kuat

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

**P :**

- Pukul 04.40 WIB Memberitahu ibu bahwa adanya lendir bercampur darah merupakan tanda persalinan dan memberitahu asuhan yang akan diberikan.
- Pukul 04.45 WIB Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya
- Pukul 04.50 WIB Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
- Mengajarkan teknik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha
- Pukul 05.30 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
- Pukul 07:00 WIB Memberikan ibu asupan nutrisi agar ibu mempunyai tenaga yang cukup untuk menghadapi persalinan.
- Pukul 07:30 WIB Memantau TTV ibu dan keadaan janin, menganjurkan ibu untuk tidak meneran saat tidak ada his dan pembukaan belum lengkap karena dapat mengakibatkan oedema pada jalan lahir, memastikan kandung kemih kosong.
- Pukul 08.00 WIB Ketuban pecah spontan, warna air ketuban putih keruh dan tidak berbau.
- Pukul 08.00 WIB Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai sarung tangan DTT.
- Pukul 08:05 WIB Selanjutnya melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi ke dalam nierbeken.

- Pukul 08.08 WIB Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm terlihat bagian kepala bayi terlihat melalui introitus vagina. Kemudian memasang under pad dan 1/3 kain bersih. Kemudian penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi.
- Pukul 08.15 WIB Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman.
- Pukul 08.18 WIB Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.

### **Catatan Perkembangan Kala II**

**Tanggal: 02 Maret 2019**

**Pukul 08.20 WIB**

**S :** Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

**O :** Keadaan umum baik TD: 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,7 °C, P: 20x/I, DJJ 130x/I, His: 5x/10'x45'' adekuat, pembukaan sudah lengkap (10 cm), air ketuban putih keruh, kepala sudah tampak di vulva Hodge IV.

**A :** Diagnosa : G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala II. Janin hidup tunggal, intra uterin, KU ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa cemas dan khawatir akan persalinan.

Kebutuhan : Pertolongan persalinan

**P :**

Pukul 08.20 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set dan memakai sarung tangan steril.

Pukul 08.23 WIB Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

Pukul 08.25 WIB Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan dilapisi kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat longgar. Kemudian penolong melonggarkan tali pusat dari atas kepala bayi.

Pukul 08.35 WIB Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis

kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Pukul 08.45 Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sangga susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Kemudian penolong menilai bayi dan mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan.

### **Catatan Perkembangan Kala III**

#### **Pukul 08.47 WIB**

**S :** Ibu merasa lega bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya merasa mulas.

**O :** Keadaan umum baik TD: 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,7°C, P: 20x/I, TFU setinggi pusat, kontraksi baik. Tanda-tanda pelepasan plasenta belum ada, kandung kemih kosong.

**A :** Diagnosa : P<sub>2</sub> A0 inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

#### **P :**

Pukul 08.50 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Lakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 Unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu

- Pukul 08.53 WIB Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara :  
Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.  
Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering.
- Pukul 08.58 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva
- Pukul 09.00 WIB Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus, pertambahan panjang tali pusat dan adanya semburan darah secara tiba-tiba, kemudian melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali.
- Pukul 09.05 WIB Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan dorso kranial. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan, kemudian lahirlah plasenta.
- Pukul 09.06 WIB Lakukan massase, kemudian melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 54 cm dan selaput ketuban utuh.
- Pukul 09.11 WIB Memeriksa laserasi jalan lahir. Tidak ada laserasi.
- Pukul 09.15 WIB Melakukan masase, kontraksi uterus baik, menilai perdarahan.
- Pukul 09.20 WIB Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang pembalut pada ibu.

### **Catatan Perkembangan Kala IV**

#### **Pukul 09.25 WIB**

**S :** Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga.

**O :** Keadaan umum baik TD 100/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36,8°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 100 cc, lochea rubra, tidak ada laserasi

**A :** Diagnosa : P<sub>2</sub> A0 inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengawasan kala IV

#### **P :**

Pukul 09.40 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pukul 09.45 WIB Melengkapi dokumentasi partograf

Melakukan pengawasan kala IV

Memantau pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua.

Hasil Pemantauan

Pukul 10.00 WIB TD 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine  $\pm$ 300 cc), kontraksi uterus baik

Pukul 10.15 WIB TD 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik

Pukul 10.30 WIB TD 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 10.45 WIB TD 100/80 mmHg, N: 80x/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 11.15 WIB TD 100/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 11.45 WIB TD 100/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

### 3.3 Asuhan Masa Nifas

#### 3.3.1 6 jam post partum

Tanggal : 02 Maret 2019

Pukul 15.25 WIB

**S** : Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, badannya terasa lelah, kolostrum sudah keluar warna kuning.

**O** : Keadaan umum baik TD 110/80 mmHg, N 78 x/i, Suhu 36,8<sup>0</sup>C, RR 20x/i. tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ( $\pm$  50 cc), kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir, lochea rubra.

**A** : Diagnosa Kebidanan: P2A0 6 jam post partum, KU ibu dan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Nutrisi

- KIE tanda bahaya masa nifas dan personal hygiene

- Istirahat

**P** :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memastikan kandung kemih kosong dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan serta mengajarkan kepada keluarga memassase perut ibu yaitu dengan meletakkan tangannya di atas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam
3. Konseling tanda bahaya masa nifas sampai dengan 6 jam postpartum yaitu mudah lelah/ sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, uterus teraba lembek, perdarahan yang banyak, pandangan berkunang/kabur, mual dan nyeri kepala yang hebat, cairan vagina berbau busuk, payudara bengkak dan sakit.
4. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan daerah kemaluannya setelah BAK dan BAB dengan arah dari depan ke belakang, kemudian

mengeringkannya dengan handuk bersih serta mengganti pembalutnya minimal 3x/hari.

5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3x/hari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu 9-10 gelas/ hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar
6. Menganjurkan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam
7. Mengajarkan ibu cara merawat perineum yaitu dengan mencuci tangan dengan air bersih terlebih dahulu, bersihkan perineum dengan air bersih , membersihkan dengan menggunakan sabun dari arah atas ke bawah , membilas dengan air bersih kembali. Keringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Oleskan kain kassa dengan betadine lalu lekatkan pada luka perineum , pasang pembalut dan pakai celana dalam.
8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 08 Maret 2019.

### 3.3.2 6 hari Post Partum

Tanggal: 8 Maret 2019

Pukul 16:00 WIB

**S** : Ibu mengatakan kurang istirahat karena capek mengurus bayinya, ASI sudah keluar dan banyak. Tidur ibu kurang nyenyak.

**O** : Keadaan umum ibu TD 110/ 80 mmHg, N 80 x/i, Suhu 37<sup>0</sup>C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU 2 jari di atas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perineum dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi, Lochea: Sanguilenta.

**A** : Diagnosa kebidanan : P2 A0 6 hari postpartum

Masalah : Kelelahan

Kebutuhan : Istirahat yang cukup

**P** :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, RR 24x/i, suhu 37<sup>0</sup>C.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, cukup makanan cair, nutrisi yang baik saat menyusui dan tidak ada pantangan, istirahat pada ibu, cara ibu menyusui, cara merawat bayinya dan tanda-tanda penyulit pada bayi.
3. Ibu sudah melakukan perawatan perineum.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
5. Melibatkan keluarga dalam perawatan bayi karena ibu kelelahan dalam mengurus bayinya .
6. Memberitahu ibu tanggal 22 Maret 2019 akan dilakukan kunjungan ulang, ibu bersedia.

### 3.3.3 2 minggu Post Partum

Tanggal: 22 Maret 2019

Pukul 10.30 WIB

- S** : Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik.
- O** : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 24x/i, suhu 36,3<sup>0</sup>C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea alba, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : Diagnosa kebidanan : P2 A0 2 minggu postpartum normal, keadaan umum baik
- Masalah : Kelelahan
- Kebutuhan : Istirahat yang cukup

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan Observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, Ibu berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

### 3.3.4 6 minggu Post Partum

Tanggal: 29 April 2019

Pukul: 15.30 WIB

- S** : Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik.
- O** : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, Suhu 36,3<sup>0</sup>C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +,TFU tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea alba, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : Diagnosa kebidanan : P2 A0 postpartum 6 minggu, keadaan umum baik
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : -Istirahat yang cukup  
- Konseling KB

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan Observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, Ibu berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.
5. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR, suntik, pil menyusui, KB alami dan lainnya. Ibu ingin kontrasepsi jangka pendek yaitu suntikan 3 bulan.
6. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suaminya dalam pemilihan alat kontrasepsi.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang saat ada keluhan atau pun hal lain yang menyangkut kesehatan ibu dan anak.

#### **3.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

**Tanggal: 02 Maret 2019**

**Pukul: 10.00 WIB**

**S :** Bayi baru lahir normal dengan KU baik.

**O :** Nadi 144x/I, Suhu 36.7 °C, RR 46 x/I, A/S 10/10, BB 3400 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LILA 11 cm, jk perempuan, anus +, reflex baik, tidak ada cacat kongenital, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan

**Tabel 3.1**  
**Nilai Apgar Score Bayi Ny. L**

Me- nit	Tanda	0	1	2	Jum- lah
1	Warna	( ) Biru/ Pucat	( ) Badan merah ( eks pucat)	(✓ ) Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	( ) Tidak Ada	( ) < 100	(✓ ) > 100	
	Refleks	( ) Tidak Bereaksi	( ) Eks, Fleksi sedikit	( ) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	( ) Lumpuh	( ) Gerakan Sedikit	( ) Menangis	
	Usaha bernafas	( ) Tidak Ada	( ) Lambat tidak teratur	(✓ ) Menangis Kuat	
5	Warna	( ) Biru/ Pucat	( ) Badan merah ( eks pucat)	( ✓ ) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	( ) Tidak Ada	( ) < 100	(✓ ) > 100	
	Refleks	( ) Tidak Bereaksi	( ) Eks, Fleksi sedikit	( ✓ ) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	( ) Lumpuh	( ) Gerakan Sedikit	( ✓ ) Menangis	
	Usaha bernafas	( ) Tidak Ada	( ) Lambat tidak teratur	(✓)Menangis Kuat	

**A :** Diagnosa : Bayi baru lahir dengan KU baik dan menangis kuat

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

**P :**

1. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Slim Zwinger*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
2. Melakukan IMD
3. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong, sebelumnya telah membungkus tali pusat.
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada bayi.
5. Memberikan suntikan neo K 0,5 cc secara IM dipaha kiri anterolateral.
6. Memberikan salep mata pada kedua mata
7. Melakukan penimbangan berat badan bayi.

**Kunjungan I**

Tanggal: 02 Maret 2019

Pukul: 16.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan bayi cukup aktif dan menghisap kuat

**O** : Bayi perempuan, lahir spontan segera menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, KU baik, BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, A/S : 8/10, kepala tidak ada molase, tidak ada *caput succedaneum*, telinga simetris, tulang rawan lunak, mata simetris, konjungtiva merah muda sklera putih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, denyut jantung normal, bunyi wheezing dalam pernapasan, tidak ada spina bifida, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, memiliki vagina, ada lubang uretra, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, vernik kaseosa sedikit, kulit merah muda dan banyak lanugo. Ada *rooting* refleks, *sucking* refleks, *glabella* refleks, *swallowing* refleks, dan *moro* refleks (+).

**A** : Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir normal usia 6 jam.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI dan perawatan tali pusat

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sedini mungkin
3. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu mengobservasi eliminasi, mengganti popok dan pakaian bayi jika basah.
4. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi
5. Melakukan perawatan tali pusat.
6. Mandikan bayi.

### **Kunjungan II**

Tanggal: 08 Maret 2019

Pukul: 10.30 WIB

**S** : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan telah diberikan ASI

**O** : Keadaan umum baik, P 136 x/i, RR 35x/i, S 36,7<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, tali pusat telah putus dan tidak ada tanda tanda infeksi.

**A** : Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir usia 6 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Imunisasi Hb0

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Ibu telah diberikan penkes imunisasi Hbo
3. Telah dilakukan penyuntikan imunisasi Hb0

### **Kunjungan III**

Tanggal: 22 Maret 2019

Pukul: 11:15 WIB

**S** : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan semakin kuat menyusu.

**O** : Keadaan umum baik, N 128 x/1', P 48 X/1', S 36, 5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 6 dan tidak ada berbau/infeksi.

**A** : Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir usia 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu dalam pemberian imunisasi bayi sesuai dengan usia bayi
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif

### **3.5 Asuhan Keluarga Berencana**

#### **Kunjungan I**

Tanggal : 21 April 2019

Pukul 17.00 WIB

**S** : Ibu sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik, lochea sudah tidak keluar lagi dan belum dapat haid.

**O** : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, RR 20x/i, S 36,0<sup>0</sup>C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali.

**A** : P2A0 6 minggu postpartum.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.
3. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 3 bulan.
4. Memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

#### **Kunjungan II**

Tanggal : 08 Mei 2018

Pukul 16:00 WIB

**S** : Ibu sudah 8 minggu bersalin. Keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan sudah dapat haid. Ingin ber-KB.

**O** : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali.

**A** : P2A0 8 minggu postpartum akseptor baru KB suntik Depoprovera.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.  
Ibu memahami.
2. Memberikan konseling KB pilihan ibu. Ibu memahami.
3. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari suntikan Depovera. Ibu memahami.
4. Melakukan penyuntikan Depovera secara IM.
5. Menginformasikan suntikan ulang yaitu pada tanggal 01 Agustus 2019.  
Ibu sudah memahami.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1. KEHAMILAN**

Asuhan kehamilan pada Ny.L dilakukan selama 3 kali kunjungan selama kehamilan ini. Pemeriksaan kehamilan ini pada Ny.L merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 35-37 minggu. Pelayanan *antenatal care* dilakukan mengikuti standar “10 T” yaitu; Timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi selama kehamilan, Pemeriksaan Hb, , Perawatan payudara, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine. Hal ini sesuai dengan teori(Asrinah, dkk 2017).

Menurut (Asrinah, dkk 2017) rata-rata kenaikan berat badan adalah 9-12 kg. Maka hasil pemeriksaan BB pada Ny.L sebelum hamil 47 kg dan setelah hamil 60 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. L selama masa kehamilan adalah normal. Tujuan pemberian imunisasi TT yaitu untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Imunisasi telah didapatkan ibu sebanyak 1 kali. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 18-01-2019. Maka antara asuhan dengan teori tidak sesuai.

Pemeriksaan pada Ny.L dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan HB. Didapat bahwa pada kunjungan pertama kadar HB Ny.L 10,8 gr%, kemudian pada kunjungan berikutnya kadar HB Ny.L tidak berubah dari pemeriksaan sebelumnya yaitu 10,8 gr%, dikarenakan kekurangan mengkonsumsi zat besi yang berasal dari makanan atau rendahnya absorpsi zat besi yang ada didalam makanan.

Pada kehamilan uterus akan membesar sesuai kehamilan, ini diketahui melalui tinggi fundus uteri. Menurut (Asrinah, 2017) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu: pada usia kehamilan 12 minggu TFU 3 jari diatas simphysis, 16 minggu TFU pertengahan pusat-symphysis, 20 minggu TFU 3 jari dibawah pusat, 24 minggu TFU setinggi pusat, 28 minggu TFU 3 jari diatas

pusat, 32 minggu TFU pertengahan pusat dan px, 36 minggu TFU 3 jari dibawah px, 40 minggu TFU pertengahan pusta dan px.

Pada kunjungan pertama tanggal 18 Januari 2019, usia kehamilan 34-35 minggu didapat TFU pertengahan pusat dan px. Pada kunjungan kedua tanggal 01 Februari 2019 usia kehamilan 37-38 minggu didapat TFU 3 jari dibawah px. Pada kunjungan ketiga tanggal 15 Februari 2019 usia kehamilan 39-40 minggu didapat pertengahan simfisis dan px.

## **4.2 PERSALINAN**

### **a. Kala I**

Pada tanggal 02 Maret 2019 Pukul 04.15 WIB. Ny. L datang ke klinik bidan dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering, gerakan janin aktif. Hasil pemeriksaan dalam diperoleh portio sudah menipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban masih utuh dan presentasi janin kepala, di hodge III, Tanda-tanda vital ibu masih dalam batas normal, TBBJ 3255 gr, DJJ 143 x/i. Saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal, maka penolong memberitahu pada suami/keluarga bahwa sebentar lagi Ny. L akan bersalin dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his, pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh, menganjurkan ibu berjalan – jalan dan penolong mempersiapkan alat persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. L mengalami tanda – tanda inpartu yaitu timbul rasa sakit oleh adanya his dan semakin lama semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Annisa, 2017).

Pada pukul 08.08 WIB penolong melakukan pemeriksaan dalam kembali dan didapat pembukaan 10 cm, air ketuban putih keruh, kepala sudah tampak di vulva Hodge IV, DJJ 130x/i, His: 5x/10'x45'' adekuat.

**b. Kala II**

Kala II pada Ny. L berlangsung 37 menit hal ini sesuai dengan teori, dimana menurut teori (Annisa, 2017) kala II pada primi berlangsung selama 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

Pada kala II mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mengedan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rektum hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2013). Dimana karena semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang.

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2013) pada 58 langkah asuhan persalinan normal terdapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf.

Pada saat kala II terdapat penyulit yaitu lilitan tali pusat longgar dan dapat ditangani, hal ini sesuai dengan teori (Hidayat A, 2017) jika tali pusat longgar dan dapat ditangani, jika tali pusat melilit longgar di leher bayi, maka lepaskan melewati kepala bayi namun jika tali pusat melilit erat di leher, maka lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat, kemudian memotong diantaranya, kemudian melahirkan bayi dengan segera.

**c. Kala III**

Kebutuhan pada kala III adalah informasi hasil pemeriksaan, palpasi uterus, kosongkan kandung kemih, manajemen aktif kala III (suntik oksitosin, peregangan, masase fundus uteri), observasi tanda-tanda pengeluaran plasenta, lahirkan plasenta, periksa plasenta, nilai perdarahan.

Kala III pada Ny. L membutuhkan waktu 15 menit yaitu dari pukul 08.50 wib - 09.05 wib hal ini sesuai dengan teori (Annisa, 2017) dimana Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Penanganan kala III pada Ny. L telah sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal (JNPK- KR 2013) dimulai saat bayi telah lahir, kemudian dilakukan palpasi untuk mengetahui janin hidup tunggal, setelah itu dilakukan pemberian oksitosin pada paha kanan ibu kemudian ketika saat ada kontraksi melakukan peregangan tali pusat terkendali hingga plasenta nampak di vulva dan segera memilin searah jarum jam sampai selaput ketuban terpinlin. Plasenta lahir selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 54 cm dan selaput ketuban utuh dan tidak ada laserasi.

#### **d. Kala IV**

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Annisa, 2017).

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. L dimulai 09.25 wib. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan ibu (Annisa, 2017).

### **4.3 Nifas**

Masa nifas 6-8 jam. Ny. L mengatakan perut masih terasa mulas, badannya terasa lelah, colostrum sudah keluar warna kuning, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan norma  $\pm 50$  cc, kontraksi baik, kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir, lochea rubra.

Nifas 2 minggu post partum, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD:110/80 mmHg, Pols 80x/menit, Suhu 36,3 °C, RR:20x/menit, TFU tidak teraba diatas symfisis, pengeluaran lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi pada perineum, bayi telah diberi ASI sesuai dengan teori (Vivian, 2017) bahwa 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.

Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi, karena ibu sadar bahwa makanan bergizi baik untuk kandungan ASI yang diberikan ke bayinya. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum hamil. Selama masa nifas Ny. L tidak adanya penyulit dan komplikasi.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Pada tinjauan kasus bayi Lahir dengan PB 49 cm, BB 3400 gram, LK 33 cm dan LD 34 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm (Annisa, 2017).

Pada saat lahir *apgar score* bayi 8/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai *apgar score* <7 (Annisa, 2017) dan refleks *rooting*, *moro*, *sucking*, *swallowing*, dan glabella pada bayi baik. Bayi diberikan suntikan Vit K satu jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2017) bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi HB 0 (bila belum diberikan pada saat lahir).

Pada kunjungan II dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi dengan hasil K/U Baik, P 136 x/i, RR 35x/i, S 36, 7<sup>0</sup>C. BB tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, tali pusat telah purus dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi Ny. L telah diberikan imunisasi Hb 0 pada 6 hari neonatus hal ini sesuai dengan teori dimana dosis pertama pemberian vaksin ini adalah usia 0-7 hari dan dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan) sebanyak 0,5 ml secara intramuscular, sebaiknya pada anterolateral paha kanan.

Pada kunjungan III hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, N 128 x/1', P 48 X/1', S 36, 5<sup>0</sup>C, reflex baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 6 dan tidak ada berbau/infeksi.

Pada tinjauan kasus, penulis melakukan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali, dan pada kunjungan tidak ditemukan masalah apapun.

#### **4.5 KELUARGA BERENCANA**

Pada tanggal 21 April 2019 penulis memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 3 bulan. Penulis memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

Efek samping dari KB suntik 3 bulan adalah mengalami gangguan haid, penambahan berat badan, mual, berkunang-kunang, sakit kepala, penurunan libido dan vagina kering. Dari beberapa efek samping tersebut yang paling sering dialami oleh akseptor adalah gangguan haid. Gejala gangguan haid yang terjadi antara lain tidak mengalami haid (*amenorea*), perdarahan berupa bercak-bercak (*spotting*), perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari biasanya (*menorarghia*).

Penulis melakukan suntikan progestin pada ibu secara intramuskular pada tanggal 08 Mei 2019 dan penulis menganjurkan ibu untuk suntikan ulang pada tanggal 01 Agustus 2019 dan memberikan kartu akseptor KB agar ibu mengingat tanggal kunjungan ulangnya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

1. Kehamilan pada Ny. L dengan mengeluh mudah lelah dan keluhan tersebut masih fisiologis dalam kehamilan. Asuhan kehamilan yang diberikan mampu menyelesaikan masalah pada kehamilannya.
2. Persalinan Ny. L dengan lilitan tali pusat longgar di leher bayi. Masalah pada persalinan sudah diatasi dengan baik sehingga bayi lahir sehat dan tidak terjadi asfiksia.
3. Masa nifas pada Ny. L tidak ada penyulit dan komplikasi yang terjadi.
4. Bayi baru lahir normal sesuai dengan asuhan yang diberikan sudah berhasil dan kebutuhan bayi baru lahir lengkap dengan kunjungan neonatus.
5. Ny. L menjadi akseptor KB suntikan Depovera setelah mendapatkan konseling.

#### **5.2 Saran**

1. Diharapkan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL serta informasi tentang KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.
2. Diharapkan kepada Ny. L tidak perlu khawatir atas ketidaknyamanan dalam kehamilannya karena mudah lelah pada kehamilan adalah hal yang fisiologis.
3. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk tetap memantau setiap persalinan untuk mencegah kemungkinan terjadi komplikasi.
4. Diharapkan kepada ibu masa nifas untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, serta menjaga kebersihan diri sendiri.
5. Diharapkan pada akseptor KB, tetap diberikan konseling mengenai KB suntik dan diberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan akseptor.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Y, Martini. 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Annisa, dkk . 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astuti H.P. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Rohima Press
- Hidayat A, Sujiyatni. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- JNPK-KR, 2013. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*.  
*Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.*
- Kemendes, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2017.pdf> (diakses tgl 20 Januari 2019)
- Mansyur N, Dahlan K. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jatim: Selaksa Media
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi Revisi IV. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiyawati A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET
- Vivian N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

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

\_\_\_\_\_, 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lisa  
Umur : 23 tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Jengkol Doyong  
Istri Dari  
Nama : Zunaedi  
Umur : 23 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Jengkol Doyong

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

Nama : Shinta Romaulina Sipahutar  
NIM : 20 73.24.2.16.046  
Tingkat/Kelas : III

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

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

Pematangsiantar, 5 Januari 2019

Pelaksana

  
(Shinta Sipahutar)

Suami/Pendamping

  
( Zunaedi )

Klien

  
Lisa





Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 02 Maret 2019 ... Penolong Persalinan: D. Giburion  
 Tempat persalinan:  rumah bu  Puskesmas  Klinik Swasta  Lainnya  
 Alamat tempat persalinan: Jl. Medan

KALA I

Partograf melewati garis waspada  
 Lain-lain. Sebutkan: .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: .....  
 Bagaimana hasilnya?: Baik

KALA II

Lama Kala II: 20 ... menit. Episiotomi:  tidak  ya. Indikasi:  
 Pendamping pada saat persalinan:  suami  keluarga  teman  dukun  tidak ada  
 Gejal Jalin:  miringkan: bu ke sisi kiri  miringkan: bu menack napas  episiotomi  
 Distosis Bahu:  Manuver Mc Robert bu merangking  Lainnya .....  
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut: .....  
 Bagaimana hasilnya?: Baik

KALA III

Lama Kala III: 15 ... menit. Jumlah Perdarahan: 100 ml  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit?  ya  tidak, alasan .....  
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)?  ya  tidak, alasan .....  
 b. Pemegangan tali pusat terkendal?  ya  tidak, alasan .....  
 c. Masase fundus uteri?  ya  tidak, alasan .....  
 Laserasi perineum derajat ..... Tindakan:  mengeluarkan secara manual  menjujuk  
 tindakan lain .....  
 Metil Ergometrin 0.2 mg IM  Oksitosin drip  
 Atoria uteri:  Kompres bimanual interna  
 Lain-lain, sebutkan: .....  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: .....  
 Bagaimana hasilnya?: Baik

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3400 gram Panjang: 49 cm Jenis Kelamin: UD Nilai APGAR: 8, 10  
 Pemberian ASI < 1 jam  ya  tidak, alasan .....  
 Bayi baru lahir pucat/biru/emas:  mengeringkan  menghangatkan  bebaskan jalan napas  
 stimulasi rangsang aldir  Lain-lain, sebutkan: .....  
 Cacat bawaan, sebutkan: .....  
 Lain-lain sebutkan: .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: .....  
 Bagaimana hasilnya?: Baik

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.00	100/90	80/11	36°C	3 Jj di bawah pif	Baik	Kecoba	Normal
	10.15	100/90	80/11		3 Jj di bawah pif	Baik	Kecoba	Normal
	10.30	100/90	80/11		3 Jj di bawah pif	Baik	Kecoba	Normal
	10.45	100/90	80/11		3 Jj di bawah pif	Baik	Kecoba	Normal
2	11.15	100/90	80/11	36°C	3 Jj di bawah pif	Baik	Kecoba	Normal
	11.30	100/90	80/11		3 Jj di bawah pif	Baik	Kecoba	Normal

Maralah Kala IV: .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: .....  
 Bagaimana hasilnya?: .....

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Sesi nitas		
		• Branding		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gd		
		• Imunisasi		

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

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





KEMENKES

**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



Shinta R Supahutar

**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	Mika Agustina	P073242160	19/02-2019	Akueb pada NY.R masa hamil, bersalin mfas BBL dan KB di BPM G	Inke Malahayati, SST. M. kebid	
2	Murniyanti	P073242160	19/02-2019	Akueb pada NY.T masa hamil bersalin mfas BBL dan KB di BPM D	Inke Malahayati, SST. M. kebid	
3	Rosati Hutabarat	P07324216041	21/02-2019	Akueb pada NY.N masa hamil, bersalin mfas BBL dan KB di BPM H	Leny Nawangdan, SST. M. kebid	
4	Firda Pangaitan	P07324216014	21/02-2019	Akueb pada NY I masa hamil, bersalin mfas. BBL dan KB di Y. Hutabarat	Sri Herawati, s.kep, NS, M. kes	
5	Windy Damaneh	P07324216058	21/02-2019	Akueb pada NY D masa hamil, bersalin mfas, BBL, dan KB dibidan Hendaryanti	Sri Herawati, s.kep, NS, M. kes	
6	Norriyanti	P07324216034	21/02-2019	Akueb pada NY.5 masa hamil, bersalin mfas, BBL, dan KB dibidan J.P. Siantar	Ribka Nara, SST. M. kes	
7	Shinta R Silaban	P07324216047	21/02-2019	Akueb pada NY.N masa hamil, bersalin mfas dan BBL dan KB di bidan H. Purba	Ribka Nara, SST. M. kes	
8	Wicakha Angraeni	P07324216055	21/02-2019	Akueb pada NY M. masa hamil, bersalin mfas, BBL, dan KB di bidan M. Ginting	Ribka Nara, SST. M. kes	
9	Geby Aprilia	P07324216015	21/02-2019	Akueb pada NY.D masa hamil, bersalin mfas, BBL dan KB di BPM J.P. Siantar	Inke Malahayati, SST. M. kebid	
10	Pitta Manung	P07324216036	20/02-2019	Akueb pada NY N. masa hamil, bersalin mfas, BBL dan KB di BPM T.N	Inke Malahayati, SST. M. kebid	

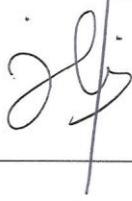


## KARTU BIMBINGAN LTA



**Nama Mahasiswa** : Shinta Romaulina Sipahutar  
**NIM** : PO. 73.24.2.16.046  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan D.S Kabupaten Simalungun  
**Pembimbing Utama** : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes  
**Pembimbing Pendamping** : Ribka Nova Sembiring, S.Si.T, M.Kes

No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	18 /12 - 2018	Bimbingan tata cara penulisan LTA	
2	18 /01-2019	Bimbingan LTA dan kungungan pasien pertama	
3	01 /02 - 19	Bimbingan LTA dan kungungan Pasien kedua	
4	10 /02 - 2019	Bimbingan LTA dan kungungan pasien ke tiga (home visit)	
5	14 /02-2019	- Buat cover - Perbaiki bab 1,2, tata penulisan - Lanjut Bab III	

6	4 /05-19	Perbaiki Bab I	
7	23 /05-19	Acc dari Doping I	
8	17 /06-19	Acc dari doping I	
9	17 /06-19	Acc	
10			
11			
12			
13			
14			