

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Oleh :

**WIDYA ANGGRIANI**  
**NIM : P0.73.24.2.16.055**

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

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Oleh :**

**WIDYA ANGGRIANI**  
**NIM : P0.73.24.2.16.055**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

**NAMA : WIDYA ANGGRIANI**  
**NIM : P0.73.24.2.16.055**

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

PembimbingUtama



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

PembimbingPendamping



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

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

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

## LEMBAR PENGESAHAN

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

**NAMA : WIDYA ANGGRIANI**

**NIM : P0.73.24.2.16.055**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar, 25 Mei 2019

Penguji I



**Ribka Nova Sembiring, S.ST, M.Kes**  
NIP. 197905272002122001

Penguji II



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

Ketua Penguji



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

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

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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan I.J Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI 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 Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Inke Malahayati, S.S.T, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Kandace Sianipar, SST, MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Ika selaku pembimbing klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan laporan tugas akhir di Klinik Bidan Ika sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
7. Ny. N yang telah bersedia menjadi klien dalam laporan tugas akhir ini.
8. Seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan D-III Kebidanan Pematangsiantar yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.

9. Ayah (Erwin) tercinta, ibu (D. Purba) tercinta dan adik (E. Sriwidayati) tercinta serta seluruh keluarga yang telah banyak memberi dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini.
10. Teman seangkatan yang membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak khususnya penulis.

Pematangsiantar, Mei 2019

**WIDYA ANGGRIANI**  
**NIM:P0.73.24.2.16.055**

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, 25 MEI 2019

WIDYA ANGGRIANI  
NIM PO.73.24.2.16.055

Asuhan Kebidanan pada Ny. N masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan I.J Kota Pematangsiantar.

### ABSTRAK

**Latar Belakang** : Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Jumlah penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus.

**Tujuan** : Memberikan pelayanan asuhan yang komprehensif atau *continuity of care* dalam menjalankan perannya demi mewujudkan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

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

**Hasil** : Ny. N usia 28 tahun, G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 35-36 minggu, HPHT 15-07-2018, TTP 22-04-2019. Pelaksanaan ANC pada Ny. N tidak ditemukan masalah. Pada saat persalinan bayi lahir sehat tanpa komplikasi apapun serta tidak ada penyulit yang spesifik hanya saja terjadi ruptur perineum derajat II dan dapat ditangani sesuai prosedur yang ada. Ruptur perineum yang dialami dapat disebabkan oleh berat badan bayi 4.200 gram. Masa nifas Ny. N tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan lancar dan bayi mau menyusui. Ny. N menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

**Simpulan** : Dari semua asuhan yang diberikan mulai dari masa hamil sampai menjadi akseptor KB berjalan dengan normal. Jadi upaya untuk meningkatkan mutu kesehatan untuk ibu hamil adalah melaksanakan asuhan yang komprehensif atau *continuity of care* sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

**Kata kunci** : Asuhan Berkelanjutan, Ruptur Perineum.

POLTEKKES MINISTRY OF HEALTH MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
FINAL REPORT, 25th MAY 2019

WIDYA ANGGRIANI  
NIM PO.73.24.2.14.055

*Midwifery care to Mrs. N period pregnancy, maternity, postnatal, newborn baby to become a family planning acceptor in Praktek Mandiri Bidan I.J Pematangsiantar City.*

**ABSTRACT**

**Background** : Maternal mortality and illness are still serious health problems in developing countries. According to the 2014 World Health Organization (WHO) the Maternal Mortality Rate (MMR) in the world is 289,000. The number of Maternal Mortality Rate (MMR) decreases from 4,999 in 2015 to 4912 in 2016 and in 2017 as many as 1712 cases.

**Purpose** : To provide a comprehensive care service or continuity of care in performing its role sake of the health of mothers and children so as to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR).

**Method** : The method used is ongoing midwifery care and documentation with SOAP management.

**The results** : Mrs. N is 28 years old, G<sub>II</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>, gestational age 35-36 weeks, last menstrual period in July 15<sup>th</sup> 2018, date of birth in April 22<sup>nd</sup> 2019. There is no problem found of implementation midwifery care on Mrs. N. At the time of childbirth a healthy-born baby without any complications and no specific complications, only a second degree perineum rupture occurs and can be handled according to existing procedures. Perineal rupture experienced can be caused by a baby's weight of 4.200 grams. Childbirth period N does not experience any complaints, the lactation process runs smoothly and the baby wants to breastfeed. Mrs. N became a family planning acceptor for 3 month injection.

**Conclusion** : The care provided from the time of pregnancy to becoming a family planning acceptor, it runs normally. So the effort to improve health quality for pregnant women is to carry out comprehensive care or continuity of care so that it can reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR).

**Key words** : Continuity of care, Perineal Rupture.

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1.Latar Belakang .....	1
1.2.Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	3
1.3.Tujuan .....	4
1.4.Sasaran, Tempat, Waktu asuhan kebidanan .....	5
1.5.Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1.Kehamilan .....	6
2.1.1. Definisi Kehamilan .....	6
2.1.2. Perubahan Fisiologis kehamilan .....	6
2.1.3. Perubahan psikologis selama kehamilan trimester III .....	13
2.1.4. Perkembangan janin trimester III.....	13
2.1.5. Kebutuhan ibu hamil pada trimester III .....	14
2.2.Asuhan Kebidanan pada kehamilan .....	17
2.2.1. Asuhan Kehamilan.....	17
2.3.Persalinan .....	21
2.3.1. Konsep Dasar Persalinan .....	21
2.3.2. Teori Persalinan .....	21
2.3.3. Tahapan Persalinan .....	23
2.3.4. Asuhan Persalinan .....	25
2.4.Nifas .....	29
2.4.1. Konsep Dasar Nifas .....	29
2.5.Bayi baru lahir .....	33
2.5.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	33
2.6.Keluarga Berencana .....	38
2.6.1. Konsep dasar keluarga berencana .....	38
2.6.2. Kontrasepsi hormonal suntikan .....	39
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b>	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	40
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	44
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	50
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	52
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB.....	59

**BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Kehamilan.....	54
4.2 Persalinan.....	56
4.3 Masa Nifas .....	58
4.4 Bayi Baru Lahir.....	58
4.5 Akseptor KB .....	66

**BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1. SIMPULAN .....	64
5.2. SARAN .....	65

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman :
Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh.....	10
Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan .....	11
Tabel 2.3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri .....	17
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian TT .....	18
Tabel 2.5 Apgar Score.....	36

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Informed Consent

Partograf

Sidik Kaki Bayi dan Sidik Jempol Ibu

Kartu Akseptor KB

Kartu Bimbingan LTA

Lembar Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Ante Natal Care
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BBL	: Bayi Baru Lahir
Cm	: Centimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: Depo Medroksiprogesteron Asetat
DPT	: Diphteria Pertusis Tetanu
Hb	: Hemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: <i>Heart Rate</i>
IM	: <i>Intramuskuler</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device

JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatus
KR	: Kesehatan Reproduksi
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PTT	: Penengangan Tali Pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Perencanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Touch</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Jumlah penurunan AKI dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus (Kemenkes RI, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Dari hasil SDKI tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu kontribusi kematian ibu disebabkan oleh 4 terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat). Sedangkan penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, BBLR dan infeksi. Penyebab kematian Ibu dan Neonatal tersebut sebenarnya dapat dicegah jika setiap wanita hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami perubahan, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan

sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Selain yang dijelaskan diatas ada juga yang merupakan sebuah kegawatdaruratan pada saat pasca persalinan yaitu robekan jalan lahir. Pada umumnya robekan ini terjadi pada persalinan trauma. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perinei totalis (sfingter ani terputus) , robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra dan bahkan, yang terberat, ruptura uteri (Prawirohardjo, 2016).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian adanya penurunan pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dari tahun 2015. Penurunan tersebut disebabkan karena banyak faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas. Kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017, Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan (87,71%) (Kemenkes RI, 2016).

Penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari-11 bulan yaitu diare (31,4%), pnemonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%). Dilain pihak faktor utama ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi 0-6 hari adalah hipertensi maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan pendarahan antepartum masing-masing 12,7% (Kemenkes RI, 2014).

Tahun 2016, berdasarkan data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah

350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS. Persentase penggunaan alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu (45,52%) dan tidak jauh berbeda pil (42,41%). Selebihnya menggunakan implant (20,63%) dan selebihnya sebanyak 15% menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW dan Kondom (Dinkes Provsu, 2016).

Peserta KB aktif pada tahun 2016 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 27,8%, jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2015 (27,6%) dan tahun 2014 (26,9%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30,1%). Peserta KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi MOP pada tahun 2016 sama besarnya dengan tahun 2015 yaitu sebesar 0,7%, jumlah tersebut lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2014 (0,6%) dan tahun 2013 (0,1%) (Dinkes kota Pematangsiantar, 2016).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan (*Continuity Of Midwifery Care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Dalam upaya untuk mendukung pembangunan kesehatan ibu dan anak pada tahun 2016, maka dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Midwifery Care*), berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menjadikan Ny.N sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada Ny.N pada kehamilan trimester III yang fisiologis dengan melakukan 4 kali kunjungan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Dengan pengambilan kasus sebagai berikut.

1. Asuhan kehamilan (*Ante Natal Care*) dengan melakukan 4 kali kunjungan selama kehamilan.

2. Asuhan persalinan normal (*Intra Natal Care*) dilengkapi dengan partograf dengan asuhan sayang ibu dan sayang bayi.
3. Asuhan masa nifas (*Post Natal Care*) dengan melakukan kunjungan, yaitu 6-8 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan.
4. Asuhan bayi baru lahir yaitu : Pencegahan Infeksi, penilaian, Pencegahan kehilangan panas, merawat tali pusat dan inisiasi menyusui dini segera
5. Asuhan pada ibu untuk menjadi akseptor KB.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.N Umur 28 tahun secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Mampu mengidentifikasi masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB berdasarkan data dan hasil pemeriksaan.
3. Mampu menentukan masalah potensial yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Mampu mengantisipasi perlunya tindakan segera terhadap diagnosa atau masalah potensial terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Mampu membuat perencanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
7. Mampu mengevaluasi keefektifan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, dan mendokumentasikannya.

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

a. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.N umur 28 tahun, G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>Ab<sub>0</sub> dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity care*) mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Tempat

Asuhan ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan I.J Kota Pematangsiantar.

c. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Desember 2018 – April 2019 (Hingga menjadi akseptor KB).

#### **1.5 Manfaat**

a. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan (KIA) dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan akseptor KB

b. Manfaat Praktis

1. Klien mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB.
2. Sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Defenisi Kehamilan**

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

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

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologik selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan**

Menurut Prawirohardjo (2016) perubahan fisiologis kehamilan yaitu :

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

###### **1. Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan

cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100g. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis. 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.

## 2. Servik

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun serta nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi) dan *ter-remodel* menjadi serabut. Dispersi meningkat oleh peningkatan rasio dekorin terhadap kolagen. Karena serabut terdispersi, konsentrasi air meningkat seperti juga halnya asam hialuronat dan glikosaminoglikan. Asam hialuronat disekresikan oleh fibroblas dan memiliki afinitas yang tinggi terhadap molekul air. Penurunan konsentrasi kolagen lebih lanjut ini secara klinis terbukti dengan melunaknya serviks. Proses perbaikan serviks terjadi

setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. Waktu yang tidak tepat bagi perubahan kompleks ini akan mengakibatkan persalinan preterm, penundaan persalinan menjadi *postterm* dan bahkan gangguan persalinan spontan.

### 3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

### 4. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 - 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.

### 5. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan kusan, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

### 6. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. 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  $\alpha$ -laktalbulmin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola, akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar Montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari aerola, akan membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan.

#### **b. Sistem endokrin**

Menurut Asrinah, dkk (2017) sistem endokrin yaitu :

##### **1. Hormon plasenta**

Sekresi hormon plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid, dan akibatnya plasma yang mengandung hormon-hormon ini akan meningkat jumlahnya. Tetapi kadar hormon bebas tidak mengalami peningkatan yang besar.

##### **2. Kelenjar hipofisis**

Berat kelenjar hipofisis anterior meningkat antara 30-50%, yang menyebabkan perempuan hamil menderita pusing. Sekresi prolaktin, hormon adrenokortikotropik, hormon tirotropik dan melanocyt stimulating hormon meningkat. Efek meningkatnya sekresi prolaktin adalah tekannya produksi estrogen dan progesteron pada masa kehamilan.

##### **3. Kelenjar tiroid**

Dalam kehamilan, normalnya ukuran kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira-kira 13% akibat adanya hiperplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas.

#### 4. Kelenjar adrenal

Karena dirangsang oleh hormon esterogen, kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol plasma bebas dan juga kortikosteroid, termasuk SCTH, dan ini terjadi sejak usia 12 minggu hingga masa aterm.

#### **c. Sistem kekebalan**

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu, kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm (Asrinah, dkk, 2017).

#### **d. Sistem perkemihan**

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara (Asrinah, dkk, 2017).

#### **e. Sistem pencernaan**

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung (Asrinah, dkk, 2017).

#### **f. Sistem muskuloskeletal**

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi oto dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat lahiran (Asrinah, dkk, 2017).

#### **g. Sistem kardiovaskuler**

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh,

juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang perubahannya sama dengan iskemik pada kelainan jantung (Asrinah, dkk, 2017)..

#### **h. Sistem integumen**

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon Lobus Hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papila mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang (Asrinah, 2017).

#### **i. Metabolisme**

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Asrinah, dkk, 2017).

#### **j. Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)**

Menurut Prawirohardjo (2016) berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) yaitu sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan, selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

**Tabel 2.1**  
**Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh**

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥7
Gemeli		16-20,5

*Sumber: Cunningham*

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per-minggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per-minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

**Tabel 2.2**  
**Penambahan berat badan selama kehamilan**

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

*Sumber: Cunningham*

Peningkatannya jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm  $\pm 3,5$  l cairan berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5l. Penambahan tekanan vena dibagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena kava yang bermanifestasi pada adanya pitting edema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotik koloid di interstisial juga akan menyebabkan edema pada akhir kehamilan.

Hasil konsepsi, uterus, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. WHO menganjurkan asupan protein per hari pada ibu hamil 51 g. Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia postprandial dan hiperinsulinemia.

Konsentrasi lemak, lipoprotein dan apolipoprotein dalam plasma akan meningkat selama kehamilan. Lemak akan disimpan sebagian besar di sentral yang kemudian akan digunakan janin sebagai nutrisi sehingga cadangan lemak itu akan berkurang.

#### **k. Sistem pernapasan**

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan  $O_2$ . Di samping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan  $O_2$  yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Asrinah, dkk, 2017).

#### **2.1.3 Perubahan Psikologis Selama Kehamilan Trimester III**

Menurut Asrinah, dkk (2016) perubahan psikologis selama kehamilan yaitu periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya.

#### **2.1.4 Perkembangan Janin Trimester III**

Menurut Surkarni (2017) Perkembangan janin trimester III yaitu minggu ke-28 sampai dengan minggu ke 38-42 karakteristik utama perkembangan intrauterin pada trimester ketiga adalah penyempurnaan struktur organ khusus/detail dan penyempurnaan fungsi berbagai sistem organ. Satu karakteristik perkembangan akhir masa janin adalah perlambatan pertumbuhan kepala relatif terhadap pertumbuhan badan.

Perubahan setiap bulan

1. Bulan ketujuh-kedelapan : endapan lemak subkutis meningkat, sehingga janin memperoleh bentuk membulat/menggemuk. Produksi kelenjar lemak kulit juga menghasilkan lapisan vernix caseosa yang melapisi kulit janin. Sejak usia 28 minggu lengkap, telah terbentuk koordinasi antara sistem saraf pusat, pernapasan dan kardiovaskuler, meskipun masih sangat minimal. Janin yang lahir pada masa ini dapat bertahan hidup, namun diperlukan tunjangan hidup berupa perawatan intensif yang sangat baik untuk mencapai hasil optimal.
2. Bulan kesemilan : pertumbuhan kepala maksimal, lingkaran kepala menjadi lingkaran terbesar daripada seluruh tubuh. Pada bayi laki-laki, testis mulai turun ketempatnya di dalam skrotum.
3. Saat lahir : terjadi mekanisme adaptasi berbagai struktur janin. Diantaranya, paru yang semula kolaps karena belum terisi udara, sejak lahir menjadi mengembang karena terisi udara pernapasan. Berbagai struktur dalam sistem kardiovaskuler menutup. Sejak tali pusat diputuskan, sirkulasi feto-metal melalui plasenta dan pembuluh umbilikal terputus, dan bayi terpisah dari sirkulasi ibunya.

### **2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester III**

#### **1) Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu yaitu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi dan hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

## **2) Nutrisi**

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

## **3) Personal hygiene**

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berludang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi (Asrinah, dkk, 2017).

## **4) Pakaian**

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

## **5) Eliminasi**

Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Asrinah, dkk, 2017).

## **6) Seksual**

Menurut Asrinah, dkk (2017) hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a. Sering abortus dan kelahiran premature.
- b. Perdarahan per vaginam,

- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

### **7) Istirahat**

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi bebaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi odema serta varises vena (Asrinah, dkk, 2017).

### **8) Senam hamil**

Senam hamil bertujuan memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah. Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/bidan, dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16 - 38 minggu. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intensitas harus disesuaikan dengan kondisi tubuh. Bila dilantai, gunakan kasur atau matras saat melakukan senam. Jangan mendadak berdiri usai senam, tetapi lakukan secara perlahan untuk menghindari pusing (Asrinah, dkk, 2017).

### **9) Persiapan laktasi**

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Penyurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, dilakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi

lebih besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrinah,dkk, 2017).

## **2.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

### **2.2.1 Asuhan Kehamilan**

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

Asuhan Kehamilan adalah Upaya preventif untuk optimalisasi pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran marternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

#### **b. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Prawirohardjo (2016) tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
4. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan risiko tinggi
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehanilan dan merawat
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

#### **c. Pelayanan Asuhan Standar 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. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

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 *fundusuteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

**Tabel 2.3**  
**Pengukuran Tinggi *fundus uteri***

No	Tinggi <i>Fundus Uteri</i> (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

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 *tetanusneonatorium*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

**Tabel 2.4**  
**Jadwal Pemberian TT**

<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. 2016. 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 *treponemapallidum* 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) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- 5) 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
- 4) Gangguan kadar *hormon* yang rendah

#### 14. Temu wicara

##### Defenisi Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

## **2.3 Persalinan**

### **2.3.1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Definisi Persalinan**

Menurut Hidayat & Sujiyatini (2017) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalianan bila persalianan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pancuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit.

#### **2.3.2 Teori Persalinan**

Menurut Hidayat & Sujiyatini (2017) ada beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu : Penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, Peregangan otot – otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*), Pengaruh janin, Teori prostaglandin.

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori – teori yang kompleks, faktor – faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor – faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan – perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesteron merupakan penenang bagi otot – otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira – kira 1 – 2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, lebih – lebih sewaktu partus. Seperti telah dikemukakan, “ plasenta menjadi tua” dengan tuanya kehamilan. Villi corealis mengalami perubahan – perubahan sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun.

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot – otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi.

**a. Tanda- tanda persalinan.**

Menurut Walyani & Purwoastuti (2016) tanda – tanda persalinan yaitu :

a) Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim lepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih.

d) Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

### 2.3.3. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)

Pada proses persalinan dibagi 4 kala yaitu:

#### 1. Kala I: Kala Pembukaan

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

##### 1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

- a) Pembukaan kurang dari 4 cm.
- b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

##### 2) Fase aktif

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

b) Serviks membuka 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

d) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:

- 1) Periode akselerasi. Berlangsung selama 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal. Berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi. Berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap (Walyani & Purwoastuti, 2016)

#### 2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- a) His terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.

- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
- d) Anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

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

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

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas (Walyani & Purwoastuti, 2016).

### **3. Kala III (Kala uri)**

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

Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

- a. Fase pelepasan uri.

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

- 1. Schultze .

Data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu ditengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula di

tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

2. Dunchan.
  - a) Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%)
  - b) Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban

#### **4. Kala IV (Kala Observasi)**

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani & Purwoastuti, 2016).

#### **2.3.4. Asuhan Persalinan**

##### **a. Definisi**

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Menurut JNPK-KR (2016) ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

##### **1. Membuat Keputusan klinik**

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

## 2. Asuhan sayang ibu

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

- a. Panggil sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- g. Ajarkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahirannya bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujuk bila perlu.
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa Pascapersalinan.

- 1) Anjurkan ibu selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)

- 2) Bantu ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.
- 3) Anjurkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk dan mensyukuri kelahiran bayi.
- 5) 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

### 3. Pencegahan infeksi.

Tindakan pencegahan infeksi ialah tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- a. Meminimalkan infeksi yang diberikan oleh mikroorganisme.
- b. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

- a) Seorang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan berada disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara besar dan konsisten.

### 4. Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji data ulang

memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

## 5. 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 para bayi baru lahir.

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan dalam rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan) : Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.
- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- K (kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- U (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, APN & IMD, 2016).

### **2.3.5 Ruptur Perineum**

Pengertian ruptur sesuai dengan kamus kedokteran adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Sedangkan perineum sesuai dengan kamus kedokteran adalah daerah bawah batang badan antara dubur dan alat – alat kelamin luar. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perinei totalis (sfingter ani terputus) , robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra dan bahkan, yang terberat, ruptura uteri (Prawirohardjo, 2016).

#### **Derajat Perlukaan pada Perineum**

Menurut Walyani, dkk (2016) ada beberapa derajat perlukaan dan pada perineum yaitu :

1. Derajat I : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum
2. Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum
3. Derajat III : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal
4. Derajat V : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal, dinding rectum anterior.

#### **Tindakan pada Luka Perineum**

Menurut Walyani, dkk (2016) ada beberapa tindakan pada luka perineum yaitu :

1. Derajat I : Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
2. Derajat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum dittup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.
3. Derajat III/IV : Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan.

## **2.4 Nifas**

### **2.4.1. Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016).

#### **b. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *scrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Marmi, 2017)

#### **c. Tahapan masa nifas**

Menurut Dewi, dkk (2017) ada beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

##### **1. Puerperium dini**

Yaitu pada saat kepulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

##### **2. Puerperium intermediate**

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

##### **3. Puerperium remote**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

#### 4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

##### Perubahan Sistem Reproduksi

##### 1. Uterus

Tumbuh membesar primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin.

##### 2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Macam-macam lochea :

1) *Lochea Rubra (cruenta)* : Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

2) *Lochea Sanguinolenta* : Lochea ini muncul pada hari ketiga sampai hari ketujuh. Warnanya Putih bercampur merah, berisi sisa darah dan bercampur lendir, hari 3-7 nifas.

3) *Lochea Serosa* : Lochea ini muncul pada hari kelima sampai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan dan kecoklatan. Lochea ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) *Lochea Alba* : Lochea ini muncul pada hari kelima sampai hari kesembilan postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

##### 3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Beberapa hari setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan..

##### 4. Vulva dan Vagina

Perubahan pada *vulva* dan *vagina* adalah :

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

#### 5. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur pada keadaan sebelum melahirkan (Marmi, 2017).

#### 5. Kunjungan Masa Nifas

##### 1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam post partum)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

##### 2) Kunjungan ke-2 (6 hari post partum)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda – tanda kesulitan menyusui
- e. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu post partum)

Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum .

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu post partum)

Tujuan :

- a. Menanyakan penyulit – penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- b. Memberikan konseling KB secara dini (Marmi, 2017).

**f. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

1. Fase *Taking In*

Yaitu fase ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

2. Fase *Taking Hold*

Yaitu fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3. Fase *Letting Go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat (Dewi, dkk, 2017).

## 2.5. Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2010).

### b. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Cara memotong tali pusat.
  - a) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
  - b) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.  
Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkanya dalam wadah berisi larutan klorin.
  - c) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.
  - a) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.  
Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stress*) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.
  - b) Untuk mencegah terjadinya hipotermi.

Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudin diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

- c) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik ( Dewi, 2010).

- d) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- 1) Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
- 2) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- 3) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- 4) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2016).

### 3. Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan

insiden ikterus bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

#### 4. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas diseluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan hal ini tidak bermanfaat bagi ibu atau pun bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2 – 3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat ( $\pm$  15 cm). Kemudian tali pusat dipotong  $\pm$  1 cm distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan (Prawirohardjo, 2016).

#### 5. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam menjaga perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Antiseptik dan antimikroba topikal dapat digunakan untuk mencegah kolonisasi kuman dari kamar bersalin tetapi penggunaannya tidak dianjurkan untuk rutin dilakukan.

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

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm

6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR  $> 7$
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting ( mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks sucking ( isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genitalia.
  - a). Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - b). Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

**Tabel 2.5**  
**Apgar Score**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Appearance (warna kulit)	Pucat, biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru.	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Lambat	Gerakan Aktif
Activity (Aktifitas)	Lemas/lumpuh	sedikit gerakan	Langsung menangis kuat
Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Mengangis

*Sumber: Dewi, Lia N V, 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Halaman 2.*

Interpretasi:

- 1). Nilai 1-3 asfiksia berat.
- 2). Nilai 4-6 asfiksia sedang.
- 3). Nilai 7-10 asfiksia ringan ( normal) (Dewi, 2010).

## **2.6 Keluarga Berencana**

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

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

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

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontasepsi (Anggraini & Martini, 2018).

#### **b. Tujuan Program KB**

- 1) Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar

diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya

- 2) Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga
- 3) Kesimpulan dari tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa ; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya – upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Anggraini & Martini, 2018).

### **c. 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 (Anggraini & Martini, 2018).

### **d. Konseling**

Konseling adalah suatu proses saling membantu kepada yang lain, berupa informasi yang sedang ia butuhkan sedekimian rupa, sehingga orang lain tersebut memahaminya lalu menerapkan sesuai dengan situasi dan kondisinya. Konseling merupakan dari kegiatan KIE. Proses yang berjalan dan menyatu dalam semua aspek pelayanan KB. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih cara KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar (Anggraini & Martini, 2018).

## **2.6.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan**

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

Kontrasepsi Hormonal Suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesi semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan

diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun (Anggraini & Martini, 2018).

**b. Jenis KB Suntik**

- 1) Suntikan/bulan, contoh : cyclofem
- 2) Suntikan/3 bulan, contoh : Depo provera, Depogeston (Anggraini & Martini, 2018).

**c. Cara Kerja KB Suntik**

- 1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- 2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- 3) Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim
- 4) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma
- 5) Mengubah kecepatan transportasi sel (Anggraini & Martini, 2018).

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “N” MASA**  
**HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA**  
**BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN I.J**  
**KOTA PEMATANGSIANTAR**

**3.1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGAJIAN**

**Kunjungan I**

**Pada Ny. N dengan GIIPIA0**

Masuk ke PMB Tanggal, Jam : Kamis, 14 Maret 2019, 17.15 WIB

**Pengumpulan Data**

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. A
Umur	: 28 Tahun	28 Tahun
Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: IRT	Suervisor
Alamat	: Karangsari Permai	Karangsari Permai
No. Telepon	: 085261071287	-

**Data Subjektif**

Ny. N umur 28 tahun dengan GIIPIA0 kehamilan TM3, HPHT : 15-07-2018, gerakan janin belum dirasakan dalam 24 jam terakhir.

**Riwayat Obstetri**

**Riwayat kehamilan yang lalu :**

1. Berumur 2 tahun, Laki-laki, lahir spontan, BB 4300 gr, PB 52 cm, Klinik Bidan, TT 1 pada tanggal 15-01-2017 dan TT 2 pada tanggal 15-02-2017.
2. Kehamilan ini  
Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat

kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

### **Data Objektif**

K/u Baik TD 100/80 mmHg, N 80 x/i', S 36,3°C, P 224x/i', TB 158 cm, BB sebelum hamil 45 kg, saat ini 56,1 kg, LILA 24 cm, TTP : 22-04-2019, tidak ada pucat dan tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada oedema, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan reflex patela kanan dan kiri (+). Hb 11 gr%, glukosa urine (-), protein urine (-). Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : Perut sudah membesar sesuai usia kehamilan. TFU setinggi prosesus xyphoideus (32cm).

Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang memapan (punggung kiri) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Janin belum masuk PAP.

DJJ (+) (140x/i'), TBBJ 3100 gr.

### **Perumusan Diagnosa**

#### 1. Diagnosa Kebidanan

GIPIA0, usia kehamilan 35-36 minggu, TFU 32 cm, punggung kiri, letak kepala, belum masuk PAP, janin hidup, janin tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Tidak ada

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya seperti vital sign, kadar Hb dalam darah, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan saat ini dalam kondisi baik.

2. Memberitahu ibu tanda – tanda bahaya kehamilan, agar ibu lebih berhati – hati dengan kehamilannya.
3. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran (daun katuk, daun singkong, dan bayam) dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin c (jambu, tomat, jeruk, dan nanas) untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
4. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, dengan selalu mengganti pakaian dan memakai pakaian dalam yang bersih.
5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu tanggal 26 Maret 2019 untuk memantau keadaan ibu dan janinnya.

## **Kunjungan II**

**Tanggal 26 Maret 2019 jam 15.00 WIB di PMB I.J Pematangsiantar**

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bahwa saat ini mudah lelah dan keadaan umum ibu baik.

### **Data Objektif**

K/u Baik TD 90/80 mmHg, N 78 x/1', S 36,2 °C, P 22 x/1', BB 56,6 Kg, LILA 24 cm. Tidak oedema, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan reflex patela kanan dan kiri (+).

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : Perut sudah membesar sesuai usia kehamilan. TFU setinggi prosesus xyphoideus (33cm).

Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang memapan (punggung kiri) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Janin belum masuk PAP.

DJJ (+) (140x/i'), TBBJ 3255 gr.

### **Perumusan Diagnosa**

#### 1. Diagnosa Kebidanan

GIPIA0, usia kehamilan 36-37 minggu, TFU 33 cm, punggung kiri, letak kepala, belum masuk PAP, janin hidup, janin tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah : Ibu merasa mudah lelah

3. Kebutuhan : Memberikan konseling agar tidak mudah lelah

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu  $\pm$  8 jam tidur malam dan  $\pm$  2 jam tidur siang dan mengurangi aktifitas yang berat agar janin dalam perut ibu dalam keadaan baik.

3. Menginformasikan kepada ibu untuk menggunakan pakaian atau baju khusus ibu hamil yang longgar dan ringan seperti pakaian yang berbahan katun.

4. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, dengan selalu mengganti pakaian dan memakai pakaian dalam yang bersih.

5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan janinnya.

### **Kunjungan III**

**Tanggal 03 April 2019 jam 16.00 WIB di PMB I.J Pematangsiantar**

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, hanya saja ibu mengeluh sering buang air kecil di malam hari. Perawatan payudara yang diajarkan telah dilakukan dan keadaan umum ibu baik. Ibu sudah mendapatkan TT 1 pada tanggal 15-01-2017 dan TT 2 pada tanggal 15-02-2017.

#### **Data Objektif**

K/u Baik TD 110/70 mmHg, N 80 x/i', S 36,5<sup>0</sup>C, P 24 x/i', BB 56,6 Kg, LILA 24 cm. Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : Perut sudah membesar sesuai usia kehamilan. TFU pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus (32cm).

Leopold II : Bagian kanan perut teraba panjang memapan (punggung kanan) dan bagian kiri teraba bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Janin belum masuk PAP.

DJJ (+) (142x/i'), TBBJ 3255 gr.

### **Perumusan Diagnosa**

#### 1. Diagnosa Kebidanan

GIPIA0, usia kehamilan 37-38 minggu, TFU 32 cm, punggung kiri, letak kepala, belum masuk PAP, janin hidup, janin tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah : Sering BAK pada malam hari.

3. Kebutuhan : Cara mengatasi BAK di malam hari.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan.
2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk melakukan persiapan dalam menghadapi persalinan (seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan ibu dan bayi).
3. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya sering buang air kecil malam hari dan cara mengatasinya yaitu segera BAK jika merasa ingin BAK, mengurangi konsumsi air mineral pada malam hari dapat digantikan pada siang hari memenuhi kebutuhan, membatasi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena dapat menyebabkan sering BAK.
4. Memberikan konseling KB yang akan digunakan setelah persalinan.
5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang kembali.

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

### **DATA PERKEMBANGAN KALA I**

#### **Catatan Perkembangan I**

**Hari/Tanggal, Pukul : Jumat , 19 April 2019 Pukul 02.28 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ny. N dengan GIIPIA0, HPHT : 15-07-2018, TTP : 22-04-2019. Saat ini perut terasa mules yang menjalar dari perut ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah.

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

#### **Data Objektif**

K/U Baik TD 120/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,6 °C, P 24 x/i, conjungtiva merah, cloasma gravidarum tidak ada, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. TFU 33 cm, puka, preskep, penurunan 3/5, TBBJ 3410 gram, DJJ 144 x/i, His 3x10' durasi 40", dilakukan VT pembukaan 7 cm, portio menipis, III, vagina tidak kaku, tidak ada pembengkakan, selaput ketuban utuh, tidak ada penyusupan kepala.

#### **Perumusan Diagnosa**

1. Diagnosa Kebidanan  
    GIIPIA0 usia kehamilan 39-40 minggu, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif subfase dilatasi maksimal, janin hidup tunggal, intra uterin. Keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah  
    Tidak Ada
3. Kebutuhan  
    Pengawasan Kala I

#### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberitahu keluarga/suami untuk mendampingi ibu saat persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk BAK ke kamar mandi dan membersihkan alat kelamin ibu.

4. Memenuhi kebutuhan ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk miring kiri dan kanan, berikan ibu minum.
5. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

### **Catatan Perkembangan II**

**Pukul : 04.30 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ny. N merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan meneran dan BAB namun masih hilang timbul.

#### **Data Objektif**

K/u Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,7 °C, P 24 x/i, DJJ 138 x/i, His 4x10'x45", VT pembukaan 8 cm, portio menipis, teraba sutura sagitalis lurus di hodge III-IV.

#### **Perumusan Diagnosa**

GIPIA0 usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal pembukaan 8 cm. Janin hidup tunggal intra uterin. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Rasa nyaman dan motivasi pada ibu

#### **Penatalaksanaan**

1. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik.

### **DATA PERKEMBANGAN KALA II**

**Pukul : 05.30 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan ingin meneran.

#### **Data Objektif**

K/u Baik, TD 120/80 mmHg, N 82 x/i, S 36,9 °C, P 24 x/i, DJJ 142 x/i, His 5x10'x45" kuat, VT pembukaan lengkap, ketuban pecah pukul 05.30 WIB warna jernih, penyusupan kepala tidak ada.

**Perumusan Diagnosa**

GIPIA0 usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala II. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Pertolongan Persalinan

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah siap untuk melakukan persalinan.
2. Mempersiapkan ibu dengan posisi litotomi.
3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi.
4. Melihat tanda dan gejala kala II, vulva membuka, *perineum* menonjol dan adanya tekanan pada anus. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5–6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu, memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin, menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah *perineum* ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
5. Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, PB 51 cm, BB 4200 gr, menangis kuat gerakan janin aktif. Bayi segera dilakukan IMD, berhasil pada menit ke 10. Melakukan proses persalinan mulai kepala sampai kaki maka nilai apgar score 9/10.

### **DATA PERKEMBANGAN KALA III**

**Pukul : 05.45 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan merasa lega bayi sudah lahir dan ada keinginan meneran.

#### **Data Objektif**

K/u Baik, TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,9 °C, P 20 x/i, TFU setinggi sepusat, kontraksi baik, palpasi tidak terdapat janin kedua.

#### **Perumusan Diagnosa**

PIIA0 inpartu kala III. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu tindakan yang akan dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi saat ini dalam kondisi normal.
2. Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
3. Melakukan PTT, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva dan meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk memeriksa kontraksi.
4. Melihat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba, adanya kontraksi uterus, setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran

plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap 20, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, berat  $\pm$  500 gr.

5. Melakukan masase pada abdomen ibu, kontraksi uterus baik.
6. Mengajarkan masase pada keluarga.

#### **DATA PERKEMBANGAN KALA IV**

**Pukul : 06.25 WIB**

##### **Data Subjektif**

Ny. N sudah merasa lebih tenang dan lebih baik namun ibu mengeluh nyeri di bagian alat kelaminnya.

##### **Data Objektif**

K/U Baik, TD: 110/70 mmHg, N 78x/i', S 37<sup>0</sup>C, P 20x/i'. Kontraksi (+), TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, adanya robekan *perineum grade II*.

##### **Perumusan Diagnosa**

PIIA0 inpartu kala IV. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV

##### **Penatalaksanaan**

1. Memeriksa *laserasi* pada jalan lahir, terdapat *robekan perineum* derajat II.
2. Melakukan penyuntikan lidocain pada daerah luka perineum dan melakukan penjahitan pada luka perineum ibu dengan menggunakan catgut chromic dengan teknik simpul sebanyak 5 jahitan (dalam 2 jahitan, luar 3 jahitan).
3. Memberikan asuhan sayang ibu. Mengestimasi jumlah perdarahan  $\pm$ 150 cc. Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek. Memantau keadaan kandung kemih ibu.
4. Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua.
5. Memberikan asuhan sayang bayi. Menyuntikkan Neo K 1 mg, dosis 0,5 cc intramuskuler di paha kiri antero lateral tidak ada pembengkakan. Memberikan

salep mata profilaksis tetracycline. Menyuntikkan Hepatitis B0 dosis 0,5 cc di paha kanan anterolateral.

**Tabel 3.1**  
**Pemantauan 2 jam post partum**

Jam Ke	Waktu	TD	HR	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
1	07.25	110/70	78	37,2	2 jari dibawah pusat	Baik	BAK ± 250 cc	± 50 cc
	07.55	110/70	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	08.10	110/70	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	08.25	110/70	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
2	08.55	110/70	78	37	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	09.10	110/70	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-

### 3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS KUNJUNGAN I

**Tanggal : 19 April 2019 (6 jam post partum)**

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan masih sedikit lemas, dan jahitan pada robekan *perineum* masih terasa nyeri.

#### **Data Objektif**

K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 82 x/i', S 37<sup>0</sup>C, P 22x/i'. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (± 50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

#### **Perumusan Diagnosa**

##### 1. Diagnosa Kebidanan

PIIA0 Ibu *post partum* 6 jam. Keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah

Nyeri pada luka *perineum*.

3. Kebutuhan

Menjaga kebersihan alat genitalia.

**Penatalaksanaan**

1. Menganjurkan ibu untuk istirahat.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan.
3. Melakukan observasi tanda-tanda bahaya masa nifas terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cukup makanan cair, nutrisi dan istirahat pada ibu, cara ibu menyusui dan cara merawat tali pusat.
4. Memberitahukan pemberian ASI awal terhadap pemenuhan nutrisi bayi.
5. Memberitahukan pada ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam ke luar, kemudian keringkan dengan handuk berikan betadine untuk merawat luka *perineum*.
6. Menganjurkan pemenuhan nutrisi ibu terhadap makanan yang mengandung protein nabati dan hewani dan berikan minum.
7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan, duduk dan segera bangun dari tempat tidur.

**KUNJUNGAN II**

**Tanggal : 25 April 2019 (6 hari *post partum*)**

**Data Subjektif**

Ny. N melahirkan 6 hari yang lalu mengatakan tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi sudah menyusui dengan baik.

**Data Objektif**

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', S 36,8<sup>0</sup>C, P 20x/i'. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU pertengahan

pusat dan simfisis, kontraksi baik, perdarahan normal ( $\pm 50$  cc), lochea normal yaitu berwarna kuning bercampur merah (*sanguinolenta*), kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

### **Perumusan Diagnosa**

#### 1. Diagnosa Kebidanan

PIIA0 Ibu *post partum* 6 hari. Keadaan ibu dan janin baik.

#### 2. Masalah

Tidak ada.

#### 3. Kebutuhan

Memberikan ASI pada bayi.

### **Penatalaksanaan**

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat.
2. Memberitahu ibu cara perawatan payudara.
3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin.
4. Memberitahu ibu tentang pemenuhan nutrisi pada ibu, cairan dan istirahat ibu.
5. Menjelaskan ulang tentang perawatan tali pusat dan cara merawat bayi yang benar dengan menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat.
6. Melakukan perawatan luka *perenium* dengan personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan handuk.
7. Memantau pengeluaran *lochea* pada ibu.

### **KUNJUNGAN III**

**Tanggal : 03 Mei 2019 (2 minggu *post partum*)**

#### **Data Subjektif**

PIIA0 tidak ada keluhan. ASI keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik.

#### **Data Objektif**

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', P 20 x/i' S 36,5<sup>0</sup>C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU tidak teraba lagi, kontraksi baik, lochea berwarna kuning (serosa), luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

#### **Perumusan Diagnosa**

1. Diagnosa Kebidanan

PIIA0 Ibu *post partum* 2 minggu. Keadaan umum ibu baik.

2. Masalah

Tidak ada.

3. Kebutuhan

Istirahat yang cukup.

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', S 36,5<sup>0</sup>C.
2. Melakukan pemeriksaan palpasi terhadap kenormalan involusi uteri berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas.
3. Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif.
4. Memberitahu ibu tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.

### **KUNJUNGAN IV**

**Tanggal : 19 Mei 2019 (6 minggu *post partum*)**

#### **Data Subjektif**

Ny. N nifas 6 minggu, ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik.

**Data Objektif**

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', P 22 x/i, S 36,0°C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU sudah tidak teraba lagi, kontraksi baik, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**Perumusan Diagnosa**

1. Diagnosa Kebidanan  
PIIA0 Ibu *post partum* 6 minggu.
2. Masalah  
Tidak ada.
3. Kebutuhan  
Konseling KB.

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', P 22 x/i, S 36°C, uterus telah kembali normal.
2. Memberitahukan ibu tentang konseling KB.

**3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR****KUNJUNGAN I**

**Tanggal : 19 April 2019 (Segera lahir)**

**Data Subjektif**

By. N baru lahir pukul 05.30 WIB dengan keadaan baik dan sehat dengan jenis kelamin perempuan. Segera menangis.

**Data Objektif**

K/U Baik, BB 4200 gram, PB 51 cm, *apgar score* 9/10 dengan warna kulit kemerahan, frekuensi jantung 120 x/i, gerakan aktif dan menangis kuat, JK ♀, S 37,1°C, P 40 x/i, anus +, reflex baik, tidak ada cacat kongenital.

**Perumusan Diagnosa**

1. Diagnosa Kebidanan  
Bayi baru lahir normal, keadaan umum baik.
2. Masalah  
Tidak ada

### 3. Kebutuhan

Perawatan bayi baru lahir

#### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Membersihkan bayi dan membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi.
3. Melakukan rawat gabung bayi dan ibunya.
4. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberikan ASI, serta penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif setiap 2 jam sekali.

#### **KUNJUNGAN II**

**Tanggal : 25 April 2019 (6 hari)**

#### **Data Subjektif**

Ny. N mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusui.

#### **Data Objektif**

1. Keadaan Umum : baik
2. Pemeriksaan Umum
  - a. Pernafasan : 42 x/i
  - b. Warna kulit : kemerahan
  - c. Nadi : 124 x/i
  - d. Suhu : 36,5 °C
  - e. Postur dan gerakan : aktif
  - f. Tonus otot : aktif
  - g. Ekstremitas : tidak ada kelainan
  - h. Tali pusat : basah dan terikat
  - i. BB sekarang : 4300 gram
  - j. PB : 51 cm
  - k. LK : 35 cm
  - l. LD : 35 cm

### 3. Pemeriksaan fisik secara sistematis

- a. Muka : tidak ada oedem, verniks (+)
- b. Mata : simetris, palpebra tidak oedem
- c. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga terbentuk
- d. Mulut : simetris dan tidak kebiruan
- e. Hidung : normal, lubang (+)
- f. Leher : tidak ada pembengkakan
- g. Lengan atas : tidak ada fraktur, simetris kiri dan kanan
- h. Dada : simetris
- i. Abdomen : simetris
- j. Tali pusat : basah, perdarahan (-)
- k. Punggung : simetris, tidak ada fraktur
- l. Tungkai dan jari : simetris, jari-jari terbentuk lengkap
- m. Genitalia : tidak ada kelainan
- n. Anus : lubang (+)

### 4. Refleks

- a. Refleks rooting : positif
- b. Refleks babinsky : positif
- c. Refleks sucking : positif
- d. Refleks plantar : positif
- e. Refleks tonick-neck : positif

### **Perumusan Diagnosa**

1. Diagnosa Kebidanan  
Bayi baru lahir usia 6 hari, keadaan umum baik.
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
ASI eksklusif dan perawatan pada BBL

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan pada ibu akan dilakukan pemeriksaan bayi N 124 x/i', P 42 x/i', S 36,6 °C, BB 4300 gram.

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, tanpa memberikan makanan pendamping ASI.
3. Memberitahu ibu tentang merawat tali pusat, memandikan bayi, melakukan perawatan bayi baru lahir dengan mengganti popok bayi sesaat bayi BAB dan BAK.
4. Memberikan konseling dan menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi.
5. Memberitahu pada ibu waktu kunjungan ulang 2 minggu pada tanggal 03 Mei 2019.

### **KUNJUNGAN III**

**Tanggal : 03 Mei 2019 (2 minggu)**

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, sudah bisa menyusu dan ibu mengatakan tali pusat putus pada hari ke-7.

#### **Data Objektif**

K/U Baik, N 124 x/i', P 42 x/i', S 36,6 °C, BB 4300 gram, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

#### **Perumusan Diagnosa**

1. Diagnosa Kebidanan  
Bayi baru lahir usia 2 minggu, keadaan umum baik.
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Konseling jadwal imunisasi

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan N 124 x/i', P 42 x/i', S 36,6 °C, BB 4300 gram.
2. Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi dan memastikan kembali bahwa bayi dapat menyusu dengan baik.

3. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1, 2, 3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2, 3, dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

#### **KUNJUNGAN IV**

**Tanggal : 19 Mei 2019 (6 minggu)**

##### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel.

##### **Data Objektif**

K/U Baik, N 124 x/i', P 44 x/i', S 36,6<sup>0</sup>C, BB 4400 gr, PB 51 cm, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

##### **Perumusan Diagnosa**

1. Diagnosa Kebidanan  
Bayi baru lahir usia 6 minggu
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Berikan nutrisi pada bayi

##### **Penatalaksanaan**

1. Menganjurkan ibu memberikan ASI nya saat bayi mulai haus.
2. Memberikan suntikkan imunisasi BCG dosis 0,5 cc di paha kanan *anterolateral* secara IM dan imunisasi polio 1 diteteskan langsung pada mulut sebanyak 2 tetes.

### **3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU AKSEPTOR KB**

**Tanggal : 19 Mei 2019, pukul 17.00 WIB**

##### **Data Subjektif**

Ny. N sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik, darah kotor yang keluar dari kemaluan sudah tidak keluar lagi dan sudah haid dan ibu ingin menunda kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi.

**Data Objektif**

K/U Baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i', P 20 x/i', S 36,4<sup>0</sup>C, BB 55 kg. Payudara terlihat bersih, putting susu menonjol, dan tidak ada tanda peradangan, ASI keluar, TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali normal seperti sebelum hamil.

**Perumusan Diagnosa**

1. Diagnosa Kebidanan  
Ny. N usia 28 tahun PIIA06 minggu post partum ingin menjadi akseptor KB suntik *Depoprovera*.
2. Masalah  
Tidak Ada
3. Kebutuhan  
Penyuluhan tentang manfaat beberapa alat KB.

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 80 x/i', P 20 x/i', S 36,4<sup>0</sup>C.
2. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi penyuntikan *depoprovera* yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan ataupun keguguran, tekanan darah < 180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi.
3. Memberitahukan ibu suntikkan *depoprovera* diberikan 1 x 3 bulan.
4. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 12-08-2019.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan laporan ini, penulis membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. N 28 tahun, sejak kontak pertama tanggal 14 Maret 2019 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, post partum, bayi baru lahir, dan KB.

#### **4.1 Kehamilan**

Asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. N dari kehamilan trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *Antenatal Care* yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. N telah melaksanakan ANC 3 kali selama kehamilan trimester III di praktik bidan mandiri.

Dalam ANC ini pelayanan standard yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14 T yaitu Timbang berat badan tinggi badan, Tekanan Darah, Tinggi Fundus Uteri, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan Protein Urine, Pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan Urine Reduksi, Perawatan Payudara, Senam Ibu Hamil, Pemberian Obat Malaria, Pemberian Kapsul Minyak Beryodium, Temu Wicara. Pada Ny. N hanya mendapatkan 9T yang diterapkan karena ketidaksediaan klien, keterbatasan dana dan tempat.

Timbang berat badan yaitu berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg sampai 16,5 kg selama hamil akan terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu. Maka hasil pemeriksaan berat badan ibu sebelum hamil 45 kg dan setelah hamil adalah 56,6 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 11,6 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. N selama masa kehamilan adalah normal.

Tekanan darah yang normal yaitu berkisar 110/80-120/80 mmHg. Dalam pemeriksaan tekanan darah Ny. N yaitu 100/80 mmHg, maka dari hasil

pemeriksaan tekanan darah ibu normal. Pengukuran tinggi fundus uteri yaitu menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri. Pemberian tablet zat besi yaitu untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Ny. N telah mendapatkan tablet zat besi mulai dari umur kehamilan 12-13 minggu sebanyak 90 tablet. Pada usia kehamilan 35-36 minggu HB ibu 11 gr%.

Imunisasi telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi TT<sub>1</sub> didapatkan ibu pada tanggal 15-01-2017 dan TT<sub>2</sub> pada tanggal 15-02-2017. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketentuan yang ada pada standard asuhan yang dilakukan. Pemeriksaan Hb yaitu dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu di periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb dilakukan pada trimester III yaitu 11 gr%. Pada pemeriksaan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup haemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr%. Pada Ny. N dilakukan tes Hb hasilnya 11 gr% dan termasuk normal. Pemeriksaan protein urine yaitu untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi. Pemeriksaan protein urine dilakukan pada trimester III yaitu negatif (-). Pemeriksaan urine reduksi yaitu dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Pemeriksaan urine reduksi dilakukan pada trimester III yaitu negatif (-). Temu wicara telah dilakukan kepada ibu, dimana dari anamnese dan pemeriksaan tidak didapatkan tanda penyulit.

## 4.2 Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. N pada tanggal 19 April 2019 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 02.30 WIB sudah keluar lendir campur darah dan belum keluar air-air serta dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm. Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 04.30 WIB ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio menipis dan lunak, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge III, posisi UUK kanan, dan molase tidak ada.

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

Kala II pada Ny. N berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 05.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 05.30 WIB. Kala II berlangsung selama 1 jam pada primigravida dan ½ jam pada multigravida. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (*secondygravida*), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat. Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD dengan hasil bayi belum mampu menyusu sendiri, bayi hanya mampu mencari puting dan kontak *skin to skin* dengan ibu, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Pada bayi Ny. N yang hanya dilakukan IMD selama 10 menit dikarenakan ibu merasa lelah.

Bayi diberikan salep mata tetracyclin sebagai profilaksis dan Neo K satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian Neo K yang diberikan secara IM dengan dosis 1 mg.

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada jam setelah lahir dan pada usia 6 minggu diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori imunisasi Hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah Neo K, Hepatitis B0 diberikan dipaha sebelah kanan antero lateral, sedangkan imunisasi Hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir sampai usia 1 bulan, kemudian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1- 2 bulan.

Pada Ny. N kala III berlangsung 15 menit dan pada multigravida kala III berlangsung rata-rata 15-30 menit. Pengeluaran plasenta dengan spontan tanpa penyulit, dengan tanda-tanda tali pusat memanjang, adanya semburan darah yang mendadak dan perubahan tinggi fundus. Plasenta lahir lengkap dengan selaputnya, jumlah kotiledon 20 buah.

Kala IV pada kasus ini pun berjalan tanpa penyulit, kontraksi baik, laserasi derajat II. Penjahitan dilakukan dengan teknik simpul menggunakan *catgut chromic* dan dilakukan anastesi. Tekanan darah ibu 120/80 mmHg menunjukkan batas normal. TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah pun dalam batas normal  $\pm$  250 cc. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jumlah perdarahan normal yaitu 250-500 cc dalam kala IV ibu dianjurkan memasase fundus yang sebelumnya diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan post partum. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lakukan masase pada daerah fundus adalah tindakan untuk melihat kontraksinya uterus baik atau tidak. Oleh karena itu, dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama setelah persalinan dan 30 menit dalam jam kedua setelah persalinan.

### 4.3 Masa Nifas

Pada kunjungan nifas 6 jam post partum, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD 110/70 mmHg, N 82 x/i', S 36,8 °C, RR 22 x/i', abdomen 2 jari dibawah pusat, pengeluaran darah lochea rubra, tidak ada infeksi luka pada luka jahitan ibu, perdarahan 3x ganti pembalut, ibu sudah bisa buang air kecil, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Lochea rubra muncul pada hari ke 1-2 pasca persalinan. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe selama masa nifas.

Pada kunjungan nifas 6 hari post partum, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', S 36,8 °C, RR 20 x/i', abdomen 2 jari diatas symphysis, pengeluaran darah lochea *sanguinolenta*, perdarahan ±50 cc, ibu sudah bisa buang air kecil, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Lochea *sanguinolenta* muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

Pada kunjungan hari ke 14 atau 2 minggu post partum, Ny. N mengatakan pengeluaran darah sudah tidak ada lagi, hanya lendir berwarna kecoklatan, abdomen tidak teraba. Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', S 36,3 °C, RR 20 x/i', payudara tampak tegang dan ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, tujuan nifas minggu kedua, menurut teori yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi baik), tidak ada perdarahan abnormal. Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan dan TFU tidak teraba di atas symphysis.

Pada kunjungan hari ke 6 minggu, pemeriksaan pada Ny. N yaitu TD 110/70 mmHg, N 80 x/i', S 36 °C, RR 22 x/i', abdomen normal pengeluaran pervaginam hanya lendir-lendir putih saja. Lochea alba muncul sejak ke 2-6 minggu pasca persalinan dan TFU bertambah kecil.

### 4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N lahir pada usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 19 April 2019, pada pukul 05.30 WIB secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 4200 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran

kepala 35 cm, lingkar dada 35 cm, reflek *morro*, *rooting*, *sucking*, *grasping* baik. Pada kasus ini neonatus cukup bulan yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, kulit kemerahan.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD dengan hasil bayi belum mampu menyusu sendiri, bayi hanya mampu mencari puting dan kontak *skin to skin* dengan ibu, IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri.

Bayi diberikan salep mata tetracyclin sebagai profilaksis dan Neo K 1 jam setelah lahir. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian Neo K yang diberikan secara IM dengan dosis 1 mg.

#### **4.5 Akseptor KB**

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan pada tanggal 19 Mei 2019, setelah 40 hari pasca persalinan dan ibu telah mengalami menstruasi kemudian ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menunda kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi hormon, indikasi dan kontraindikasi, dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal kunjungan ulang dengan hitungan 28 hari setiap bulannya.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Manajemen Asuhan Kebidanan dengan menggunakan pendekatan secara komprehensif dan pendokumentasian dengan standart asuhan kebidanan SOAP pada Ny. N dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan akseptor Keluarga Berencana yang dimulai dari tanggal 14 Maret 2019 sampai dengan 19 Mei 2019 maka dapat disimpulkan bahwa:

##### **1. Masa Kehamilan**

Asuhan kebidanan pada Ny. N selama kehamilan sudah dilakukan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan Ny. N dan kewenangan bidan, hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan atau masalah pada ibu dan bayi saat kehamilan.

##### **2. Masa Persalinan**

Asuhan kebidanan pada Ny. N selama persalinan berlangsung secara normal serta terjadi ruptur perineum derajat dua ditangani sesuai standar asuhan.

##### **3. Masa Nifas**

Asuhan kebidanan pada Ny. N selama persalinan sudah dilakukan sesuai kebutuhan Ny. N dan kewenangan bidan, telah dilakukan kunjungan nifas yaitu pada 6 jam postpartum sampai 2 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

##### **4. Masa Neonatus**

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kasus bayi baru lahir Ny. N umur 1 jam mulai tanggal 19 April 2019 sampai dengan 19 Mei 2019, penulis dapat menyimpulkan dalam kasus ini diagnosa potensial tidak terjadi pada bayi Ny. N. Pelaksanaan yang dilakukan pada kasus ini dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat secara menyeluruh.

## 5. Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N memilih KB suntik DMPA karena KB ini cocok untuk ibu menyusui, karena tidak mempengaruhi produksi ASI, dan sangat efektif, mempunyai efek pencegahan jangka panjang.

### 5.2 Saran

#### a. Bagi penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standart pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

#### c. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan bagi pemilik lahan praktek supaya lebih melengkapi lagi fasilitas di klinik bersalin tersebut. Dan dapat melakukan standart asuhan 10T pada setiap ibu hamil agar dapat deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan.

#### d. Bagi Klien

Diharapkan dengan adanya konseling KB, ibu dapat mengetahui efek samping, kerugian ataupun keuntungan dari setiap alat kontrasepsi. Sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu. Dan ibu dapat mengetahui jarak kehamilan normal apabila ibu ingin mempunyai anak kembali.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Y dan Martini, 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Rohima Press
- Asrinah, Putri S.S, Sulistyorini D, Muflihah I.S, Sari D.N, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Dinkes Provsu. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2016*.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROV\\_INSI\\_2016/02\\_Sumut\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI_2016/02_Sumut_2016.pdf)
- Dewi V. N. L dan Sunarsih T, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika
- Dewi V. N. L, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Halaman 2* Jakarta. Salemba Medika.
- Kemenkes RI 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2014*  
<http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%20%20Kesehatan%202014.pdf>
- \_\_\_\_\_. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia. 2015*  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-tahun-2015.pdf>
- \_\_\_\_\_. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia. 2016*  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-tahun-2016.pdf>
- \_\_\_\_\_. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia. 2017*  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Hidayat A dan Sujiyatini, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- K. I. Sukarni dan ZH. Margareth, 2017. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta. Nuha Medika

Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "peuperium care"*. Yogyakarta. Pustaka Belajar

Prawirodihardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.

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

Walyani, E.S dan Purwoastusi E.Th 2016b *Asuhan Kebidanan pada Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani, E.S dan Purwoastusi E.Th 2015c *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurjannah Siregar  
Umur : 28 tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Karangsari Permai

Istri Dari

Nama : Abdullah Sadiqin Pulungan  
Umur : 28 Tahun  
Pekerjaan : Suvervisor  
Alamat : Karangsari Permai

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

Nama : Widya Anggriani  
NIM : P0.73.24.2.16.055  
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 persetejuaan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar,

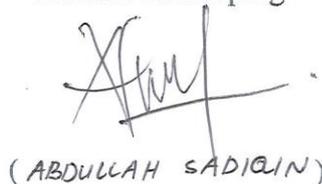
2019

Pelaksana



(Widya Anggriani)

Suami/Pendamping



(ABDULLAH SADIQIN)

Klien



CATATAN PERSALURAN

Tanggal: 19 April 2019 ... Pendong Persalinan Widya Anggriani  
 Tempat persalinan:  rumah bu  Puskesmas  Klinik Swasta  Lainnya  
 Alamat tempat persalinan: Jalan Nagur

KALA I

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

KALA II

Lama Kala II: 15 ..... menit Epistolomi:  tidak  ya indikasi  
 Pendamping pada saat persalinan:  suami  keluarga  teman  dukun  tidak ada  
 Serwit Janin:  miringkan ibu ke sisi kiri  minta ibu menaek napas  epistolomi  
 Distosa Bahu:  Manuver Mc Robert bu merangkang  Lainnya .....  
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

KALA III

Lama Kala III: 15 ..... menit Jumlah Perdarahan : ..... 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 II Tindakan:  mengeluarkan secara manual  merujuk  
 tindakan lain penjahitan dengan anastesi  
 Metil Ergometrin 0.2 mg IM  Oksitocin drip  
 Atonia uteri:  Kompresi bimanual interna  
 Lain-lain, sebutkan : .....  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 4200 gram Panjang: 50 cm Jenis Kelamin: LP Ntai APGAR: 9, 10  
 Pemberian ASI < 1 jam  ya  tidak, alasan .....  
 Bayi baru lahir pucat/biruemas:  meringkikan  menghangatkan  bebaskan jalan napas  
 stimulasi rangsang aktif  Lain-lain sebutkan : .....  
 Caca bawaan, sebutkan : .....  
 Lain-lain sebutkan : .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.40	110/70 mmHg	78 x/1	37°C	2 jari ↓ pusat	Baik	± 250 cc	± 50 cc
	06.55	110/70 mmHg	78 x/1		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	
	07.10	110/70 mmHg	78 x/1		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	
	07.25	110/70 mmHg	78 x/1		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	
2	07.55	110/70 mmHg	78 x/1	37°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	
	08.10	110/70 mmHg	78 x/1		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 50 cc

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

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksanaan	Keterangan
		• Semus ntes		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• Kl		
		• Gl		
		• Imunisasi		



**Sidik Kaki Kiri Bayi**



**Sidik Kaki Kanan Bayi**



**Sidik Jempol tangan Kiri Ibu**



**Sidik Jempol tangan Kanan Ibu**







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



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

lama : Widya Anggriani  
 lim. po.73.24.2.16.055

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

Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KI:TUA PENGUJI	
				NAMA	TANDA TANGAN
Ellyka Debora Manurung	po.73.24.2.16.010	Selasa/ 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di BPM Y.H Jl. Baliqe II, Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. Kes	
Riama Limbong	po.73.24.2.16.019	Selasa/ 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di BPM I Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. Kes	
Hikmah Rasyid, Nzp	po.73.24.2.16.019	Selasa/ 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di BPM M Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. Kes	
Maya Putri Sinta Purba	po.73.24.2.16.024	Selasa/ 19-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di BPM M. Ginting Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. Kes	
Ailan Ria Panggabean	po.73.24.2.16.003	Rabu/ 20-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di BPM H. P Pematangsiantar	Zuraidah, S. Si. T, M. Kes	
Debi Lasria Siregar	po.73.24.2.16.007	Rabu/ 20-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di BPM R. M Pematangsiantar	Zuraidah, S. Si. T, M. Kes	
Novita Sari Simanjuntak	po.73.24.2.16.035	Rabu/ 20-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di BPM H. P Pematangsiantar	Zuraidah, S. Si. T, M. Kes	
Novriyanti Sinaga	po.73.24.2.16.023	Kamis/ 21-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di BPM H. P Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. Kes	
Sinta Silaban	po.73.24.2.16.047	Kamis/ 21-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. B Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di BPM M. G Pematangsiantar	Ribka Nova Sembiring, SST, M. Kes	
Geby Aprilia	po.73.24.2.16.015	Kamis/ 21-02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. P Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di BPM J Pematangsiantar	Inke Malahayati, SST, M. Keb.	



## KARTU BIMBINGAN LTA



**Nama Mahasiswa** : Widya Anggriani  
**NIM** : P0.73.24.2.16.055  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan I.J Kota Pematangsiantar  
**Pembimbing Utama** : Inke Malahayati, SST, M.Keb  
**Pembimbing Pendamping**: Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	10 / 01 - 2019	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien pertama	
2	24 / 01 - 2019	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien ke dua	
3	13 / 02 - 2019	1) Penulisan daftar pustaka 2) Lengkapi daftar pustaka untuk bimbingan berikutnya	
4	14 / 02 - 2019	Perbaiki Latar belakang Bab I, Perbaiki isi Bab II	
5	15 / 02 - 2019	Perbaiki isi Bab II	

6	23/04-2019	Bimbingan LTA dan Bab II, Bab III	
7	03/05-2019	Bimbingan LTA Bab I - Bab V	
8	21/05-2019	Bimbingan LTA Bab I - Bab V Revisi LTA	
9	11/06-2019	Bimbingan dan Revisi ujian hasil Bab I - Bab V LTA	
10			
11			
12			
13			
14			