

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI  
BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB PADA  
NY.S DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI H.PURBA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh:**

**CIA SIBURIAN**  
**NIM : P0.73.24.2.17.003**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI  
BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB PADA  
NY.S DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI H.PURBA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**CIA SIBURIAN**

**NIM : P0.73.24.2.17.003**

**POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

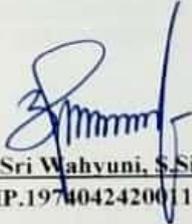
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI  
MENJADI AKSEPTOR KB PADA NY.S DI PRAKTEK  
BIDAN MANDIRI H.PURBA PEMATANGSIANTAR

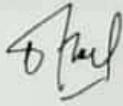
NAMA : CIA SIBURIAN  
NIM : P0.73.24.2.17.003

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir  
Mei 2020

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

  
Safrina Daulav, SST.MPH  
NIP.196208221997032001

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI  
MENJADI AKSEPTOR KB PADA NYS DI PRAKTEK  
BIDAN MANDIRI H.PURBA PEMATANGSIANTAR

NAMA : CIA SIBURIAN  
NIM : P0.73.24.2.17.003

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Ujian Sidang  
Laporan Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan  
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar  
Mei 2020

Penguji I

Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb  
NIP. 19841022200812202

Penguji II

Parmiana Bangun, SST, M.Keb  
NIP. 198308012008122002

Ketua Penguji

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

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



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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny.S di PBM H.P 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 ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan serta selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan serta bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Safrina SST, MPH, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Seluruh Dosen beserta staf Prodi Kebidanan Pematangsiantar yang membantu penyelesaian laporan ini.
6. Bidan H.Purba, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam melaksanakan pemeriksaan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
7. Ibu S beserta keluarga yang berkenan sebagai klien selama penyusunan Laporan Tugas Akhir.

8. Orangtua terkasih Ayah P.Siburian dan Ibu R.J.Manurung, Kakak, adik-adik, serta seluruh keluarga atas dukungan dan nasehat baik secara materi maupun spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
9. Seluruh mahasiswa tingkat III Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya, untuk penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Mei 2020

CIA SIBURIAN  
**NIM : P0.73.24.2.17.003**

**POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2020**

**NAMA : CIA SIBURIAN  
NIM : P0.73.24.2.17.003**

Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny.S di Praktek Bidan Mandiri H.Purba Pematangsiantar

**ABSTRAK**

Pada pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, dan ruptur perineum. Menurut WHO terdapat 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin, diperkirakan akan mencapai 6,3 juta ditahun 2050. Di Asia ruptur perineum dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia.

Meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak dengan menerapkan asuhan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Ny.S usia 31 tahun, G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 28-05-2019, 3 kali kunjungan, mengalami Susah tidur yang fisiologis pada usia kehamilan 34-35 minggu,dapat diatasi dengan memberitahu ibu untuk istirahat secukupnya dan tidur secukupnya,yaitu pada malam hari 8 jam dan pada siang hari 1 jam,dan sering Buang air kecil yang fisiologis pada usia kehamilan 35-36 minggu,dapat diatasi dengan memberitahu ibu untuk minum 2-3 jam sebelum tidur malam, perbanyaklah minum pada siang hari,pada waktu kencing pastikan kandung kemih benar benar kosong. Pada proses persalinan normal Ny.S mengalami ruptur perineum derajat II,dilakukan penjahitan dan tidak ditemukan masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan dan mendapat ASI. Masa nifas Ny.S tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan lancar. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi, BB 3500 gr, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, *apgar score* 8/10, jenis kelamin laki-laki, tali pusat puput pada hari ke 6 dan Ny.S menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

Penerapan pola pikir asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.S dengan *continuity of care* diharapkan dapat menjadi tolak ukur maupun pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.

**Kata Kunci : Susah tidur, sering Buang air kecil, Ruptur Perineum, *continuity of care*.**

**Daftar Pustaka : 18 (tahun 2015-2019)**

**POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY MEDAN  
PEMATANGSIANTAR  
FINAL CASE REPORT, MAY 2020**

**NAME : CIA SIBURIAN  
NIM : P0.73.24.2.17.003**

*Midwifery care on pregnancy, maternal, postnatal, newborn and becomes family planning acceptor to Mrs. S in H.Purba Midwife Clinic Pematangsiantar*

**ABSTRACT**

*Postpartum can occur with various complications such as bleeding due to uterine atony, retained placenta, and ruptured perineum. According to WHO there are 2,7 million cases of perineal rupture in maternal, estimated to reach 6,3 million in 2050. In Asia perineal rupture in society 50% of the incidence of perineal rupture in the world.*

*To improve the maternal and child health status by applying continuity of care on pregnancy, maternal, postnatal, newborn and family planning.*

*Midwifery continuity of care and SOAP management.*

*Mrs. S (31 y.o), G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 28-05-2019, 3 visits, experienced physiological Insomnia at 34-35 weeks` gestation, can be overcome by telling the mother to get enough rest and get enough sleep, at night 8 hours and at noon 1 hour, and often Urinating physiologically at gestational age 35-36 weeks, can be overcome by telling the mother to drink 2-3 hours before going to bed at night, multiply drinking during the day, when Urinating make sure the bladder is completely empty. In laborn Mrs. S is experienced coils of umbilical cord, but it can resolved with Standard Operasional Prosedur and rupture perineum grade II, perineal wound suturing and no problems found. The baby was born spontaneously and gets the breast milk. In the postnatal period, Mrs. S has no problem, breastfeeding happens smoothly happen. In the Newborn baby care there is no complication, weight 3500 gr, height 48 cm, head circumference 33 cm, chest size 32 cm, apgar score 8/10, male sex, the umbilical cord is loose at day-6 and Mrs. S becomes Family planning acceptor of 3 month injection type.*

*The application of mindset to continuity of care taken on Mrs. S are expected to be a benchmark or guidelines to give midwifery care*

**Keywords : Insomnia, Frequent Urination, Rupture Perineum, Continuity of care.**

**References : 18 (2015-2019)**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<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 SINGKATAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir .....	3
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5. Manfaat .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1. Kehamilan .....	5
2.2. Persalinan.....	14
2.3. Nifas.....	21
2.4. Bayi Baru Lahir .....	24
2.5. Keluarga Berencana.....	30
<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>32</b>
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	32
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	40
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	47
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	51
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana .....	54
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
4.1. Kehamilan .....	55
4.2. Persalinan .....	56
4.3. Nifas.....	57
4.4. Bayi Baru Lahir .....	58
4.5. Keluarga Berencana.....	60
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>61</b>
5.1. Kesimpulan .....	61
5.2. Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: <i>Intra Muskular</i>
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
K/U	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MDGS	: Millenium Development Goals
MOP	: Medis Operasi Pria
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assesment Planning</i>

TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
UUB	: Ubun-Ubun Besar
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR TABEL

## Halaman

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi TT.....	12
Tabel 2.5 Asuhan Kunjungan Masa Nifas Normal .....	22
Tabel 2.5.3 Proses Keluarnya Darah Nifas/Lochea .....	23
Tabel 2.6.2 APGAR Score .....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 Partograf Persalinan
- Lampiran 3 Stempel Kaki Bayi
- Lampiran 4 Kartu Peserta KB
- Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 6 *Ethical Clearance*
- Lampiran 7 SAP
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup Penulis

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan ibu merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mendukung program pembangunan kesehatan di Indonesia. Kesehatan ibu juga merupakan target dalam Millennium Development Goals (MDGs). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Di Kota Pematangsiantar pada tahun 2018 adanya peningkatan yang signifikan terhadap jumlah kematian ibu menjadi 5 (lima) kematian dibandingkan tahun 2017 hanya 1 (satu) kematian ibu. Jumlah kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami naik turun, yaitu kematian ibu tertinggi ditemukan pada tahun 2014 terdapat 7 (tujuh) kematian dan kematian ibu terendah ditemukan pada tahun 2017 terdapat 1 (satu) kematian ibu (Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2019).

Pada pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, dan ruptur perineum. Menurut WHO terdapat 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin, diperkirakan akan mencapai 6,3 juta di tahun 2050. Di Asia ruptur perineum dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia (Putri Diah Pemiliana & Sarumpaet, Irma Handayani, dkk., 2019).

Pada tahun 2018, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 85,90%, sudah mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 85%.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23%. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2018 sebesar 83%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Gambaran cakupan pelayanan lengkap ibu nifas (KF3) ada tujuh kabupaten/kota yang mencapai 100% cakupan kunjungan neonatal pertama yaitu Tanjung Balai, Binjai, Pematang Siantar, Sibolga, Nias Barat, Nias Selatan dan Tapanuli Tengah sedangkan tiga kabupaten/kota yang terendah cakupannya adalah Gunung Sitoli 59,13%, Padang Lawas 65,40% dan Samosir sebesar 69,18%. Sedangkan untuk cakupan kunjungan neonatal tiga kali (KN3) di Sumatera Utara mencapai 87,6% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Presentasi KN1 di Kota Pematangsiantar dalam lima tahun terakhir ini mengalami naik turun. Capaian KN1 pada tahun 2018 meningkat yaitu sebesar 100% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 91,9 % (Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) di kota Pematangsiantar dalam 2 (dua) tahun berturut turut mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017 menurun menjadi 4 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 menurun menjadi 4 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2016 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kesehatan Pematangsiantar, 2019).

Peserta KB aktif pada tahun 2018 di kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1%, jumlah ini meningkat dibandingkan peserta KB aktif pada Tahun 2017 (27,9%). Tahun 2016 (27,8%) dan Tahun 2015 (27,6%) serta Tahun 2014 (26,9%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan Tahun 2013 (30,1%). Presentase peserta KB Aktif yang menggunakan alat kontrasepsi terendah pada Tahun 2018 adalah MOP sebesar 0,3% (Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2019).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan latar belakang di atas, menjadi dasar saya untuk melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada “Ny. S” G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> di Klinik Bidan “H.PURBA” Kota Pematangsiantar.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S umur 31 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis dari kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **a. Tujuan Umum**

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

### **b. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang dilakukan.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. S dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan Kebidanan pada Ny S mulai masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB, yang dilakukan di Klinik Bidan“H.PURBA” Kota Pematangsiantar dan dilakukan kunjungan rumah dirumah Ny.S Jl. Pdt.Wismar Saragih di Kota Pematangsiantar.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan Asuhan Berkelanjutan pada Ny. S yaitu mulai dari Desember 2019 sampai Mei 2020.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

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

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

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

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu), trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Rukiah, dkk 2016).

##### **2.1.2 Tanda dan gejala kehamilan**

Secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori besar yaitu tanda tidak pasti atau *probablesign* dan tanda-tanda kepastian hamil dan kemungkinan hamil (Rukiah, dkk 2016).

a. Tanda tidak pasti (*Persumtif*)

1. Amenorea (terlambat datang bulan)
2. Mual dan muntah
3. Mengidam
4. Pingsan
5. Mammae menjadi tegang dan membesar
6. Anoreksia(tidak ada nafsu makan)
7. Sering miksi
8. Konstipasi/obstipasi
9. Hipertropi dari papilla gusi (epulis)
10. Perubahan pada perut
11. Leukore (keputihan).

b. Tanda kemungkinan hamil (dugaan hamil)

1. Tanda Hegar (segmen bawah rahim melunak)

2. Tanda Chadwick (perubahan warna)
3. Tanda Piscaseck (uterus membesar)
4. Tanda Braxton Hick (bila uterus dirangsang mudah berkontraksi).

- c. Tanda pasti kehamilan
  1. Denyut jantung janin (DJJ)
  2. Gerakan janin dalam rahim.

### **2.1.3 Tanda Bahaya dalam Kehamilan**

- a. Perdarahan vagina
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Perubahan visual secara tiba tiba (pandangan kabur, rabun senja)
- d. Nyeri abdomen yang hebat
- e. Bengkak pada muka atau tangan
- f. Bayi kurang bergerak seperti biasa (Rukiah, dkk 2016).

### **2.1.4 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimester III**

Adapun kebutuhan ibu hamil pada trimester III (Nugroho, dkk 2017) yaitu:

#### **1) Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil meningkat 20%. 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.

#### **2) Nutrisi**

##### **a) Kalori**

Untuk ibu hamil trimester III dengan berat badan normal memerlukan 300 kkal/hari.

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada usia 20 minggu terakhir kehamilan.

b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu dalam masa *laktasi* kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polong, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu dan tempe).

c) Mineral

Pada prinsip semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferrous*, *ferofumarat* atau *feroglukonat* per hari dan kehamilan kembar atau pada wanita yang sedang anemia dibutuhkan 60 – 100 mg per hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah – buah, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut yaitu untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, agar supaya luka – luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, dan guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

**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 *genetalia*) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

**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.

**5) Eliminasi**

Pada trimester III biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih dan trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Hal ini harus dijelaskan pada setiap ibu hamil sehingga ia memahami kondisinya, ibu hamil disarankan untuk

minum 2-3 jam sebelum tidur malam,perbanyaklah minum pada siang hari,pada waktu kencing pastikan kandung kemih benar benar kosong, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul (kegel exercise) (Indrayani, 2018).

#### **6) Seksual**

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

#### **7) Istirahat**

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

#### **8) Senam hamil**

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental pada persalinan cepat, aman dan spontan. Manfaat senam hamil adalah Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan, Memperbaiki sirkulasi-sirkulasi darah, Menghilangkan sakit pinggang, Memperkuat otot-otot panggul, Mencegah sembelit dan varices, Memudahkan proses persalinan, Mengontrol berat badan ibu, Membuat ibu lebih tenang, Mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran (Indrayani, 2018).

### 9) **Imunisasi**

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Oleh karena itu sangat penting bagi wanita untuk diimunisasi sesuai jadwal. Untuk mencegah tetanus neonatorum, tali pusat bayi harus dijaga agar tetap bersih dan kering setelah lahir sampai lepas (Indrayani, 2018).

### 10) **Persiapan laktasi**

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap menyusui bayinya. Persiapan untuk ibu menyusui sejak kehamilan dapat menjaga kebersihan payudara setiap hari dengan mandi, membersihkan puting dari kerak kolostrum dengan air hangat dan kapas/kain lembut agar saluran tidak tersumbat. Tidak boleh menggunakan sabun karena akan menghilangkan sekresi normal dan membuat puting kering dan menggunakan bra yang menyokong karena ada pembesaran ukuran payudara (Indrayani, 2018).

## 2.2 **Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (Mandriwati, 2019).

### 2.2.1 **Tujuan Asuhan Kehamilan**

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- b. Mengenali secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- c. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- d. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Rukiah, dkk 2016).

### **2.3 Standart Minimal ANC adalah 14 T**

Ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksa standart minimal yang harus dilaksanakan termasuk dengan 14T, yaitu :

#### **1. Timbang Berat Badan**

Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan ibu hamil tersebut. Kekurangan makanan dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri dan sebagainya. Kenaikkan BB wanita hamil rata-rata 6,5-16 kg (anjuran kenaikan BB disesuaikan kenaikan BB disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh).

#### **2. Ukur Tekanan Darah**

Tekanan darah harus diperiksa secara tepat dan benar. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Posisi ibu saat dilakukan pengukuran tekanan darah sebaiknya posisi tidur (setengah duduk/semi fowler), jangan mengukur tekanan darah langsung saat ibu datang tetapi persilahkan ibu untuk istirahat, karena aktivitas ibu akan menimbulkan kenaikan tekanan darah sehingga hasilnya menjadi tidak akurat.

#### **3. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)**

TFU dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Mengukur TFU bisa menggunakan jari pada kehamilan < 22 minggu dan menggunakan sentimeter pada kehamilan  $\geq$  22 minggu.

#### **4. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)**

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

## 5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT yang diberikan kepada ibu hamil sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

**Tabel 2.3**  
**Jadwal Imunisasi TT**

Imunisasi	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber: Rukiah, dkk. Asuhan Kebidanan I Kehamilan. 2016. hlm. 9.

## 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 preeklamsia.

## 8. Pengambilan Darah Untuk Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya bakteri *treponema pallidum* yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada jenis penyakit menular seksual seperti *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 kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

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

#### **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 pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil.

#### **13. Pemberian Kapsul Minyak Beryodium**

Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah

#### **14. Temu Wicara dalam Rangka Persiapan Rujukan**

##### 1) Definisi Konseling

Suatu bentuk wawancara untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

##### 2) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

- a) Keterbukaan
- b) Empati

- c) Dukungan
  - d) Sikap dan respon positif
  - e) Setingkat atau sama derajat
- 3) Tujuan konseling pada antenatal care
- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan
  - b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan (Walyani,E.S.2015).

## **2.4 Persalinan**

### **2.4.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Walyani & Purwoastuti, 2019).

### **2.4.2 Tanda-tanda persalinan**

- a. Adanya kontraksi rahim.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah.
- c. Keluarnya air-air (ketuban)
- d. Pembukaan serviks (Walyani & Purwoastuti, 2019).

### **2.4.3 Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan**

- a. Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)  
Seperti his atau kontraksi uterus, kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma,dan ligamentum rotundum.
- b. Passage (Faktor jalan lahir)  
Perubahan pada serviks,pendataran serviks,pembukaan servik dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.
- c. Passanger  
Passanger utama lewat lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih besar daripada bagian bahu,kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi

dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

d. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara (Walyani & Purwoastuti, 2019).

#### **2.4.4 Tahapan Persalinan**

- a. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. kala I dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1 sampai 3 cm atau dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4 sampai 10 cm hingga pembukaan lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.
- b. Kala II atau kala pengeluaran: dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.
- c. Kala III atau kala uri: Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- d. Kala IV atau kala pengawasan: kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Walyani & Purwoastuti, 2019).

#### **2.4.5 Asuhan Persalinan Normal (APN)**

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepada pada

usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Walyani & Purwoastuti, 2019).

Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan adalah sebagai berikut:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai  $2\frac{1}{2}$  ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar 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 gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. 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.
24. 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).

25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adalagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan., sedangkan 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.

37. 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 dorsokranial).
38. 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.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.

48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (JNPK-KR, 2016).

Salah satu komplikasi yang mungkin terjadi pada persalinan adalah robekan perineum. Banyak ibu bersalin yang mengalami robekan pada perineumnya. Robekan membuat luka perineum yang disengaja untuk memperbesar muara vagina pada saat perineum dan vagina meregang sebelum keluar kepala bayi, biasanya karena bayinya besar. Selain itu luka perineum juga bisa terjadi karena ruptur perineum yaitu karena adanya robekan perineum secara alami yang lukanya tidak teratur, yang disebabkan adanya desakan kepala janin yang terlalu cepat atau bahu pada proses persalinan.

## **2.5 Nifas**

### **2.5.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat alat kandungan kembali seperti pra hamil. Nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Ambarwati & Wulandari, 2018).

### **2.5.2 Tujuan asuhan masa nifas**

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi (Anggraini, 2018).

**Tabel 2.5**  
**Asuhan Kunjungan Masa Nifas Normal**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Asuhan</b>
I	6-8 jam setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Pemantauan keadaan umum</li> <li>c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment)</li> <li>d. ASI eksklusif</li> </ul>
II	6 hari setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus bawah umbilicus dan tidak ada tanda tanda perdarahan abnormal</li> <li>b. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</li> <li>d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi</li> <li>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit</li> </ul>
III	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus bawah umbilicus dan tidak ada tanda tanda perdarahan abnormal</li> <li>b. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</li> <li>d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi</li> <li>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit</li> </ul>
IV	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang ia alami</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.</li> </ul>

Sumber : Ambarwati & Wulandari. *Asuhan Kebidanan Nifas*. 2018.hlm.5

### 2.5.3 Perubahan Fisiologi Pada Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut.

a. Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi (Ambarwati & Wulandari, 2018).

**Tabel 2.5.3**  
**Proses keluarnya darah nifas/Lochea**

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra ( <i>cruenta</i> )	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekonium.
<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.
Alba	>14hari berlangsung 2- 6 minggu Post Partum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Sumber	:	Anggraini. <i>Asuhan Kebidanan Masa Nifas</i> . 2018. hlm.38.	

c. Cervik

Serviks mengalami involusi bersama sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang dilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4 (Ambarwati & Wulandari, 2018).

## **2.6 Bayi Baru Lahir**

### **2.6.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Maryanti, dkk 2016).

### **2.6.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Langkah 1. Pengkajian data

a. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

**Tabel 2.6.2**  
**Apgar Score**

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
Appreance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan.	Warna kulit tubuh normal,tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan.	Warna kulit seluruh tubuh normal.
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit.	Denyut jantung >100 kali per menit.
Grimace/respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi.	Wajah meringis saat distimulasi.	Meringis,menarik,batuk atau bersin saat stimulasi.
Activity/tonus otot	Lemah,tidak ada gerakan.	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan.	Bergerak aktif dan spontan.
Respiratory/pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur.	Menangis lemah, terdengar seperti merintih.	Menangis kuat,pernafasan baik dan teratur.

Sumber :Walyani & Purwoastuti.Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.2019.hlm.134.

Hasil nilai apgar skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1,2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- 1.Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrousbaby*).
- 2.Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.

3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (Walyani & Purwoastuti, 2019).

b. Pengkajian data fisik

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain: (Walyani & Purwoastuti, 2019).

1. Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkaran dada 30-38cm, panjang badan 48-52 cm, berat badan bayi 2500 gram sampai 4000 gram.

Prosedur pengukuran Antrhopometri diuraikan sebagai berikut:

a). Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ketitik nol sebelum penimbangan. Hasil penimbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi.

b). Pengukuran panjang badan

Letakkan bayi ditempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepalasampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur.

c). Ukur lingkaran kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.

d). Ukur lingkaran dada

Ukur lingkaran dada dari daerah dada kepinggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua putting susu).

2. Pemeriksaan tanda vital

a). Suhu tubuh: normal berkisar antara 36,5°C- 37,5°C pada pengukuran diaxila.

b). Nadi : normal berkisar 120-140 kali permenit.

c). Pernapasan : pernapasan bervariasi dari 30-60 kali permenit.

d). Tekanan darah : rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/64 mmHg .

### 3. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to toe*)

#### a). Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefa lhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

#### b). Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

#### c). Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

#### d). Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm. bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.

e). Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis. Dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

f). Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernapasan yang normal didinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan.

g). Bahu, Lengan dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

h). Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentrikus persisten.

i). Kelamin

Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam

skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis.

j). Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, Nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

k). Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau columna vertebra.

l). Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

m). Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis atau spontan tanpa disadari, pada bayi normal. Macam-macam refleks pada bayi :

1. Refleks Tonic neck yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal. Bila bayi ditengkurapkan maka secara spontan akan memeringkan kepalanya.
2. Refleks Rooting yaitu gerakan yang terjadi bila menyentuh daerah bibir maka akan segera membuka mulut dan memiringkan kepala kearah tersebut.
3. Refleks Grasp yaitu bila jari menyentuh telapak tangan, maka jari-jarinya akan langsung menggenggam dengan kuat.

4. Refleks Moro yaitu gerak yang sering disebut refleks emosional. Bila bayi diangkat seolah-olah menyambut dan mendekap orang yang mengangkatnya.
5. Refleks Startle yaitu reaksi emosional beberapa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering diikuti dengan tangis dan menunjukkan rasa takut.
6. Refleks Stapping yaitu refleks kaki spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada suatu dasar maka bayi akan melakukan gerakan melangkah.
7. Refleks Doll's eyes yaitu gerakan bila kepala bayi dimiringkan maka mata juga akan bergerak miring mengikuti, seperti mata boneka (Vita, A, 2018).

## **2.7 Keluarga Berencana**

### **2.7.1 Pengertian Program Keluarga Berencana**

Suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Jannah, dkk 2019).

### **2.7.2 Tujuan Program KB**

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Jannah, dkk 2019).

Tujuan khusus adalah:

- 1). Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa.
- 2). Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.
- 3). Memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan KR yang berkualitas.

4). Upaya upaya menurunkan angka kematian ibu,bayi,dan anak serta penanggulangan masalah keehatan reproduksi (Jannah, dkk 2019).

### **2.7.3 Suntikan *progestin***

KB Depo progestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi,mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intramuskular (IM) didaerah bokong. Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan,melalui injeksi intramuskular dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon progesteron serta tidak mengganggu produksi ASI (Jannah, dkk, 2019).

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY.S**

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. IDENTITAS**

Nama Ibu	: Suci Haryati	Hendra Kusuma
Umur	: 31 Tahun	36 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jl. Pdt. Wismar Saragih	Jl. Pdt. Wismar Saragih
P. Siantar		P. Siantar

**B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)**

Pada Tanggal : 26/01-2020 Pukul : 14.00 Wib

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan-keluhan : Tidak Ada
3. Riwayat menstruasi
  - a. Haid pertama umur : 14 Tahun - Teratur/~~Tidak Teratur~~
  - b. Siklus : 28 Hari - Lamanya : 7 Hari
  - c. Banyaknya : 5 x ganti doek - Sifat Darah : Merah kental
  - d. Dismenorrhoe : Tidak Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
  - a. Hari pertama haid terakhir : 28-05-2019
  - b. Tafsiran persalinan : 07-03-2020
  - c. Pergerakan janin pertama kali : 20 Minggu
  - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
  - e. Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam, frekuensi  < 15  > 15
  - f. Keluhan-keluhan pada

1. Trimester I : Tidak ada
  2. Trimester II : Tidak ada
  3. Trimester III : Tidak ada
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini (Bila ada jelaskan)
1. Rasa lelah : Tidak ada
  2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
  3. Nyeri perut : Tidak ada
  4. Panas mengigil : Tidak ada
  5. Sakit kepala berat : Tidak ada
  6. Penglihatan kabur : Tidak ada
  7. Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
  8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
  9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
  10. Nyeri, kemerahan, tegang, pada tungkai : Tidak ada
- h. Tanda-tanda bahaya/Penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi
1. Antibiotik : Tidak ada
  2. Tablet Ferum : Ada
  3. Jamu : Tidak ada
- j. Status emosional : Stabil

#### 5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia kehamila n	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB/JK	Keadaan	keadaan	Laktasi
1.	10 Thn	Aterm	Normal	Klinik Bidan	Tidak ada	Tidak Ada	Bidan	48 cm/4000 gr/Lk	Baik	Baik	Lancar
2.	7 Thn	Aterm	Normal	Klinik Bidan	Tidak ada	Tidak Ada	Bidan	48 cm/4000 gr/Lk	Baik	Baik	Lancar
3.	3,5 Thn	Preterm	Normal	Klinik Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	48 cm/2500 gr/Lk	Baik	Baik	Lancar
3.	KE	HA		MI		LAN		SE		KA	RANG

## 6. Riwayat kesehatan/penyulit sistemik yang pernah di derita

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Diabetes : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Epilepsi : Tidak ada
- f. Penyakit Kelamin : Tidak ada
- g. Lain-lain : Tidak ada

## 7. Riwayat penyakit kelamin

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada

## 8. Keadaan sosial ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : Umur : 20 tahun, dengan suami umur : 25 Tahun  
Lamanya : 11 tahun Anak : 10 Tahun
- c. Kehamilan ini  Direncanakan  Tidak direncanakan  
 Diterima  Tidak diterima
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- f. Dukungan keluarga : Ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- h. Diet/makan
  - Makanan sehari-hari : Nasi, Ikan, Sayur
  - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Nafsu makan bertambah
  - Minum : ± 7 gelas/ hari
  - Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
  - BAB : Lancar 1 x dalam sehari

- BAK : ± 7 Kali/hari
- j. Aktivitas sehari-hari
  - Pekerjaan : Mengurus anak Suami dan pekerjaan rumah
  - Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari
  - Seksualitas : 1 kali dalam 1 bulan
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
  - Merokok : Tidak ada
  - Minum minuman keras : Tidak ada
  - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
  - Rencana penolong persalinan : Bidan
  - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
  - Imunisasi TT1 : 26-01-2020 TT2 : -

### C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 155 Cm  
Berat badan : 58 Kg
2. Vital sign
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Debyut nadi : 78 x/i
  - Pernafasan : 20 x/i
  - Suhu : 36,7°C
3. Lila : 26 Cm
4. Kepala
  - a. Rambut : Hitam tidak berminyak Kulit kepala : Bersih
  - b. Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak
  - Pucat : Tidak ada
  - Oedema : Tidak Ada

- c. Mata : Konjungtiva : Tidak Anemis  
Sklera mata : Tidak ikterik
- d. Hidung : Lubang hidung : Bersih  
Polip : Tidak ada
- e. Mulut : Lidah : Tidak berslak  
Gigi : Tidak ada karies  
Stomatitis : Tidak ada
- f. Telinga : Serumen : Tidak ada
- g. Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar thyroïd: Tidak ada
- h. Payudara : Bentuk : Simetris  
Puting susu : Menonjol  
Benjolan : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- i. Pemeriksaan abdomen
- Linea : Nigra
  - Striae : Ada
  - Bekas luka operasi : Tidak ada
  - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
  - Pembesaran pada hati : Tidak ada
  - Oedema : Tidak ada
  - Asites : Tidak ada
- j. Palpasi uterus
- Tinggi Fundus Uteri : Pertengahan pusat dan  
*proesus xipodeus* (32 minggu)
- Punggung : Kanan
- Letak : Membujur
- Presentasi : Kepala
- Penurunan bagian terbawah : Belum Masuk PAP
- TTBJ :  $(32-11) \times 155 = 3.255$  gr
- Kontraksi : Tidak ada

Frekuensi	: Tidak ada
Kekuatan	: Tidak ada
Palpasi supra pubic	: Tidak dilakukan
k. Auskultasi	
DJJ	: Ada
Frekuensi	: 150 x/i
l. Pelvimetri	
Distansia spinarum	: Normal
Diatansia kristarum	: Normal
Lingkar panggul	: Normal
m. Ekstermitas	
Varises	: Tidak ada
Refleks patela	: Ka(+), Ki(+)
Oedema	: Tidak ada

#### **D. UJI DIAGNOSTIK**

HB	: 11 gr/dl
Urine: Glukosa	: Negatif (-)
Protein	: Negatif (-)

#### **Analisa**

##### 1. Diagnosa kebidanan

Ibu dengan G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin presentasi kepala, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

##### 2. Masalah

Ibu mengalami susah tidur.

##### 3. Kebutuhan

Informasi tentang pentingnya istirahat.

### **Pelaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 11 gr % dan dikategorikan normal.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, sakit kepala berat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu seperti sakit kepala berat, segera datang ke klinik terdekat. Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan.
3. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat secukupnya dan tidur secukupnya, yaitu pada malam hari 8 jam dan pada siang hari 1 jam, jangan terlalu banyak pikiran/cemas, cukup minum, minum segelas susu hangat sebelum tidur. Susah tidur pada Ny.S merupakan faktor fisiologis ibu hamil trimester III. Dan ibu sudah mendapat imunisasi TT<sub>1</sub> 0,5 cc.
4. Memberitahu ibu untuk pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

### **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : 02 Februari 2020 Pukul : 13.00 WIB

Tempat : klinik bidan H.P Jl Tangki Pematangsiantar

### **Data Subjektif**

Ny.S mengeluh nyeri punggung dan cepat lelah, gerakan janin lebih sering dirasakan, dan ibu sudah mendapat imunisasi TT<sub>1</sub>.

### **Data Objektif**

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, nadi 75 x/menit, suhu 37 °C, pernafasan 25 x/menit, TB 155 cm, BB 58 kg, LILA 26 cm, TBBJ 3100 gr, DJJ 132 x/menit, Refleks patella (+).

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I	: Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i> .
Leopold II	: Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan. Bagian kiri abdomen ibu terasa bagian kecil janin.
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting
Leopold IV	: sudah masuk PAP
Mc.Donald	: 32 cm

### **Analisa**

#### 1. Diagnosa kebidanan

Ibu dengan G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 35-36 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

#### 2. Masalah

Ibu sering buang air kecil.

#### 3. Kebutuhan

Informasi tentang pola eliminasi ibu hamil Trimester III.

### **Pelaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif.
2. Memberitahukan ibu untuk minum 2-3 jam sebelum tidur malam, perbanyaklah minum pada siang hari, pada waktu kencing pastikan kandung kemih benar benar kosong.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung adalah umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Hal ini dipengaruhi oleh hormon dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat janin di dalam rahim.
4. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti:
  - a) Perdarahan pervaginam

- b) Bayi kurang bergerak seperti biasa
- c) Ketuban Pecah Dini
- d) Demam Tinggi
- e) Pre Eklamsi dan Eklamsi

Hal ini diberitahukan agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat tanda-tanda tersebut.

5. Memberitahu ibu untuk pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

### **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal : Minggu, 09 Februari 2020 Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Klinik Bidan H.P Jl.Tangki Pematangsiantar

#### **Data Subjektif**

Ny.S datang ke klinik untuk memeriksa kehamilannya.

#### **Data Objektif**

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, nadi 75 x/menit, suhu 36,5 °C , pernafasan 25 x/menit, TB 155 cm, BB 59 kg, LILA 26 cm, TBBJ 3255 gr DJJ 140 x/ menit, Refleks patella (+).

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah *prosesus xiphoideus*.
- Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan. Bagian kiri abdomen ibu terasa bagian kecil janin.
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat dan keras.
- Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP.
- Mc.Donald : 33 cm

### **Analisa**

#### 1. Diagnosa kebidanan

G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 36-37 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, TBBJ 3225 gr bagian terbawah sudah masuk PAP dan keadaan umum ibu dan janin baik.

#### 2. Masalah

Ibu mengalami susah tidur dan nyeri pada punggung.

#### 3. Kebutuhan

Asuhan sayang ibu dan istirahat yang teratur.

### **Pelaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif.
2. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan senam di bola.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan.
6. Menganjurkan kepada ibu segera datang ke klinik jika terjadi tanda-tanda persalinan.

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

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

Hari/Tanggal :Kamis, 27 Februari 2020 Pukul :03.15 WIB

Tempat :Klinik Bidan H.P Jl.Tangki Pematangsiantar

#### **Data Subjektif**

Ny.S datang ke PBM, HPHT 28-05-2019 dan TTP 07-03-2020 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah,perut mules lama dan sering , gerakan janin aktif.

### Data Objektif

Keadaan umum: TD 120/80 mmHg, Nadi 75 x/menit, Suhu 36,5°C, Pernafasan 24 x/menit, konjungtiva tidak anemis.

Hasil Pemeriksaan Palpasi :

Leopold I	:	TFU 2 jari di bawah prosesus xiphoideus.
Leopold II	:	Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan.
Leopold III	:	Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, dan keras.
Leopold IV	:	Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.
Mc.Donald	:	34 cm
TBBJ	:	3410 gr
DJJ	:	140 x/menit
HIS	:	3x10'x30''

Hasil pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala 3/5 di hodge II.

### Analisa

Diagnosa	:	G <sub>4</sub> P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> aterm, inpartu kala I Usia Kehamilan 38-39 minggu fase aktif sub fase dilatasi maksimal, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup tunggal, intra uterin, sudah masuk PAP.
Masalah	:	Nyeri perut menjalar ke pinggang.
Kebutuhan	:	Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf. Membantu ibu untuk posisi yang nyaman. Memberikan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu.

### Pelaksanaan

1. Memantau keadaan ibu dan janin pada pukul : 03.15 wib, dengan memeriksa TTV dan melakukan VT 4 cm.
2. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kiri.

3. Melakukan pemeriksaan DJJ 142 x/menit, pada pukul : 03.45 wib, Nadi 75 x/menit, His 3x10'x30".
4. Melakukan pemeriksaan DJJ 140 x/menit, pada pukul : 04.15 wib, Nadi 78 x/menit, His 3x10'x30".
5. Melakukan pemeriksaan DJJ 140 x/menit, pada pukul : 04.45 wib, Nadi 78 x/menit, His 3x10'x35".
6. Melakukan pemeriksaan DJJ 140 x/menit, pada pukul : 05.15 wib, Nadi 78 x/menit, His 3x10'x35".
7. Melakukan pemeriksaan DJJ 143 x/menit, pada pukul : 05.45 wib, Nadi 80 x/menit, His 4x10'x40".
8. Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), bahan dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan.
9. Melakukan pemeriksaan DJJ 143 x/menit, pada pukul : 06.15 wib, Nadi 80 x/menit, His 4x10'x40".
10. Melakukan pemeriksaan DJJ 143 x/menit, pada pukul : 06.45 wib, Nadi 80 x/menit, His 4x10'x40".
11. Memberikan pemenuhan nutrisi Ibu. Ibu menghabiskan teh manis 1 gelas dan nasi ½ porsi.
12. Pada Pukul: 07.15 wib melakukan VT 8 cm, TD 120/80 mmHg, DJJ 140 x/menit, Nadi 78 x/menit, Suhu 36,7°C, Pernafasan 22 x/menit.
13. Melakukan pemeriksaan DJJ 140 x/menit, pada pukul : 07.45 wib, Nadi 78 x/menit, His 4x10'x40".
14. Melakukan pemeriksaan DJJ 140 x/menit, pada pukul : 08.15 wib, Nadi 78 x/menit, His 4x10'x45".
15. Melakukan pemeriksaan DJJ 143 x/menit, pada pukul : 08.45 wib, Nadi 80 x/menit, His 4x10'x45 .
16. Menyarankan pasien untuk buang air kecil (BAK) di kamar mandi.
17. Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai handscoon.
18. Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan Kapas DTT dan membuang kapas yang terkontaminasi kedalam nierbeken.

19. Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata pembukaan sudah lengkap 10 cm. Kepala bayi terlihat pada introitus vagina.
20. Setelah penolong melakukan pemeriksaan, penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa saat tidak adanya kontraksi.
21. Ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih dan tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu: vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan pada anus serta ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran serta pembukaan lengkap.
22. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman.
23. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

### **Catatan Perkembangan Kala II**

Hari/Tanggal : Kamis, 27 Februari 2020

Pukul : 09.15 WIB

Tempat : Klinik Bidan H.P Jl. Tangki Pematangsiantar

#### **Data Subjektif**

Ibu ingin meneran, perut semakin sakit dan mules, seperti mau BAB.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum : TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 24 x/menit, suhu 37°C, DJJ 145 x/menit, HIS 4x10'x45 adekuat, air ketuban jernih, pembukaan sudah lengkap (10 cm), penurunan kepala 0/5 di Hodge IV dan UUK berada di bawah simfisis.

Keadaan ibu : ibu merasakan adanya his dan keinginan untuk meneran.

#### **Analisa**

1. Diagnosa : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> aterm, presentasi kepala, janin hidup tunggal, ibu inpartu kala II.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Membantu ibu memimpin persalinan dan pertolongan Asuhan Persalinan Normal.

Menghadirkan pendamping persalinan, yaitu suami.

### **Pelaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, menyemangati ibu dan menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami dan memberitahu asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi,meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan mendekatkan serta membuka alat-alat partus set dan memakai handscoon steril.
2. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
4. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perineum untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub osciput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomoglion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir,tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan nafas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat dan longgar kemudian penolong segera melepaskannya melalui atas kepala.
5. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke atas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

6. Bayi lahir spontan pukul: 10.15 wib, segera menangis pada menit pertama, jenis kelamin perempuan dengan Apgar Score 8/10. Penolong segera membersihkan jalan nafas dengan *Dee lee*, dan menjaga kehangatan bayi.
7. Melakukan IMD ke atas abdomen ibu dan berhasil mencari puting susu ibu.
8. pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepit nya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).
9. Mengganti kain basah dan dengan kain kering menyelimuti bayi.

### **Catatan Perkembangan Kala III**

Hari/Tanggal :Kamis, 27 Februari 2020

Pukul : 10.15 WIB

Tempat :Klinik Bidan H.P Jl.Tangki Pematangsiantar

### **Data Subjektif**

Ibu merasa perutnya mules, nyeri pada perineum, rasa sakit.

### **Data Objektif**

Keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, dan tidak terdapat janin kedua, belum ada tanda pelepasan plasenta.

Keadaan ibu: ibu merasakan bahagia karena bayi telah lahir dengan selamat dan sehat dan ingin melahirkan plasenta , Keadaan ibu dan bayi baik.

### **Analisa**

1. Diagnosa :P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III
2. Masalah :Tidak ada
3. Kebutuhan :Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

**Pelaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 antero lateral paha kanan ibu.
2. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kutsner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali ke dalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus dan menilai kontraksi.
3. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri menekan fundus ibu. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, kedua tangan memegang atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
4. Memeriksa kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh dan langsung melakukan masase fundus ibu dan memeriksa kontraksi uterus.
5. Membersihkan dan merapikan ibu.

**Catatan Perkembangan Kala IV**

Hari/Tanggal :Kamis, 27 Februari 2020

Pukul : 10:45 WIB

Tempat :Klinik Bidan H.P Jl.Tangki Pematangsiantar

**Data Subjektif**

Keadaan ibu sudah mulai membaik dan rasa mulesnya mulai berkurang dan nyeri pada luka perineum, sudah bisa BAK, merasakan haus dan lapar.

**Data Objektif**

Keadaan umum: TD 100/80 mmHg, Nadi 76 x/menit, RR 25 x/menit, Suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU Setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 300 cc , perineum laserasi derajat II.

Keadaan ibu: Keadaan ibu dan bayi baik dan ibu merasakan nyeri pada luka perineum.

### **Analisa**

1. Diagnosa :P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala IV
2. Masalah :Nyeri pada luka perineum.
3. Kebutuhan :Perawatan luka perineum dan pengawasan kala IV.

### **Pelaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2. Melakukan penjahitan pada luka perineum, menggunakan benang *Cut Gut* dengan metode jelujur.Melakukan asuhan sayang ibu dengan membersihkan ibu dan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
3. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, melengkapi partograf melakukan pengawasan kala IV dan melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
4. Pada pukul 11.00 wib Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD 100/80 mmHg, Suhu 36,5 °C, Nadi 76 x/menit, RR 24 x/menit.
5. Pada pukul 11.15 wib Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD 100/80 mmHg, Suhu 36,8 °C, Nadi 78 x/menit, RR 25 x/menit.
6. Pada pukul 11.30 wib Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD 100/80 mmHg, Suhu 36,6 °C, Nadi 78 x/menit, RR 25 x/menit.
7. Pada pukul 11.45 wib Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD 100/80 mmHg, Suhu 36,8°C , Nadi 78 x/menit, RR 24 x/menit.
8. Pada pukul 12.15 wib Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD 100/80 mmHg, Suhu 36,8 °C , Nadi 78 x/menit, RR 25 x/menit.

9. Pada pukul 12.45 wib Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD 100/80 mmHg, Suhu 36,2°C, Nadi 80 x/menit, RR 25 x/menit.

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

#### **3.3.1 Kunjungan I (6 jam *post partum*)**

Hari/Tanggal :Kamis, 27 februari 2020

Pukul :16:15 WIB

Tempat : Klinik Bidan H.P Jl.Tangki Pematangsiantar

#### **Data Subjektif**

Ny.S masih merasakan sedikit sakit pada luka perineum, ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayi dan sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, duduk secara perlahan-lahan, ibu sudah buang air kecil, sudah mengganti pakaian, dan sudah selesai makan dan minum, BAK 3 kali dan belum ada BAB.

#### **Data Objektif**

K/U Baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR:24 x/menit, Suhu 36,7 °C, pengeluaran *lochea rubra* ± 50 cc, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, luka perineum bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar, payudara normal.

#### **Analisa**

1. Diagnosa :P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 jam dan K/U ibu baik.
2. Masalah :Masih terasa sedikit sakit pada luka perineum.
3. Kebutuhan :Perawatan dan konseling tentang luka pada perineum.

#### **Pelaksanaan**

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit pada luka perineum akan hilang sampai penyembuhan luka. Mengobservasi dan menilai banyaknya pengeluaran darah pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.

2. Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup.
3. Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam.
4. Memberitahukan ibu cara merawat luka pada perineum dengan *personal hygiene* yang baik yaitu pada saat BAK atau BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari bagian dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk. Dan memberitahukan untuk mengkonsumsi makanan berserat dan air putih agar memperlancar proses pencernaan.
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 04 maret 2020.

### **3.3.2 Kunjungan II (6 hari *post partum*)**

Hari/Tanggal : Rabu, 04 Maret 2020

Pukul :16.00 WIB

Tempat :Rumah Ny.S Jl.Pdt.W Saragih Pematangsiantar

#### **Data Subjektif**

Ny.S merasakan kondisinya sudah membaik, bayi menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum, sudah BAK sebanyak 5 kali dan sudah BAB, minum  $\pm$  8 gelas per hari.

#### **Data Objektif**

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36,7 °C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, luka pada perineum terlihat kering dan tidak ada ditemukan adanya tanda-tanda infeksi, *lochea sanguinolenta*  $\pm$  5 cc.

#### **Analisa**

1. Diagnosa :P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> *post partum* 6 hari dan K/U ibu baik.
2. Masalah :Tidak ada
3. Kebutuhan :Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

### **Pelaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya.
2. Memantau keadaan ibu nifas terhadap kenormalan involusi uteri, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cara ibu menyusui dan merawat tali pusat bayi.
3. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas.
4. Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygienenya dan rajin mengganti doek minimal 2x sehari.
5. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

### **3.3.3 Kunjungan III (2 minggu *post partum*)**

Hari / Tanggal : Kamis , 12 Maret 2020 Pukul : 15.10 WIB  
 Tempat :Rumah Ny.S Jl.Pdt.W Saragih Pematangsiantar

### **Data Subjektif**

Ny.S merasakan keadaannya sudah membaik.

### **Data Objektif**

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5 °C, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, warna kekuningan, jumlahnya ± 5 cc.

### **Analisa**

1. Diagnosa :P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> *post partum* 2 minggu dan K/U ibu baik.
2. Masalah :Tidak ada
3. Kebutuhan :Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

### **Pelaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifasnya.

2. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu mendapat makanan yang bergizi.
4. Mengingatkan ibu untuk melakukan *personal hygiene*.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
6. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang berikutnya.

#### **3.3.4 Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)**

Hari / Tanggal : Kamis , 09 April 2020 Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S Jl.Pdt.W.Saragih Pematangsiantar

#### **Data Subjektif**

Ny.S mengatakan keadaannya dalam kondisi baik, dan bayi mendapat ASI.

#### **Data Objektif**

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5 °C, TFU Normal, pengeluaran ASI lancar, luka perineum sudah baik, dan pengeluaran *lochea alba*.

#### **Analisa**

1. Diagnosa : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> *post partum* 6 minggu dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB.

#### **Pelaksanaan**

1. Memberitahu ibu perkembangan masa nifasnya baik.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
3. Memberikan konseling KB kepada ibu.

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

Hari/Tanggal : Kamis, 27 Februari 2020 Pukul : 11.15 WIB

Tempat : Klinik Bidan H.P Jl.Tangki Pematangsiantar

**Data Subjektif**

By Ny.S baru lahir jam 10.15 WIB dengan keadaan baik, segera menangis pada menit pertama.

**Data Objektif**

Keadaan umum: A/S : 8/10, pada menit kedua dilakukan penghisapan lendir, tidak ada *caput succedaneum*, telinga simetris, konjungtiva tidak pucat, tidak ada *labiopalatoschizis*, bibir kemerahan, lidah bersih, BB : 3500 gram, PB : 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, jenis kelamin perempuan.

**Analisa**

1. Diagnosa :Bayi Baru Lahir Normal umur 1 jam, keadaan bayi baik.
2. Masalah :Tidak ada
3. Kebutuhan :Penanganan pada bayi dan IMD.

**Pelaksanaan**

1. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Dee lee*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
2. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepit dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).
3. Melakukan IMD.
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi.
5. Melakukan pengukuran dan pemeriksaan pada bayi.Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
6. Memberikan imunisasi Hepatitis B.
7. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

#### **1.4.1 Kunjungan I (6 jam setelah lahir)**

Hari/Tanggal : Kamis, 27 Februari 2020 Pukul : 15.30 WIB

Tempat : Klinik Bidan H.P Jl.Tangki Pematangsiantar

##### **Data Subjektif**

Bayi menyusu dengan kuat.

##### **Data Objektif**

Keadaan umum : Nadi:135 x/menit, suhu :36,8 °C, RR:45 x/menit, BB: 3500 gr, PB :48 cm, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan bawaan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+).

##### **Analisa**

1. Diagnosa :Bayi Baru Lahir umur 6 jam, keadaan bayi baik.
2. Masalah :Tidak ada
3. Kebutuhan :Perawatan tali pusat, dan pemberian ASI.

##### **Pelaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada ibu.
2. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
3. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi.

#### **1.4.2 Kunjungan II (6 hari setelah lahir)**

Hari/Tanggal : Rabu, 04 Maret 2020 Pukul : 17.00 WIB

Tempat :Rumah Ny.S Jl.Pdt.W.Saragih Pematangsiantar

##### **Data Subjektif**

Ibu merasakan ASI nya lancar dan bayinya mau menyusu ASI dengan kuat dan tali pusat putus di pagi hari pada hari ke-6 bayi lahir.

**Data Objektif**

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi:130 x/menit, RR:45 x/menit, Suhu:36,5 °C, dan tali pusat bersih.

**Analisa**

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir 6 hari, keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi baru lahir.

**Pelaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI Eksklusif.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

**1.4.3 Kunjungan III (12 hari setelah lahir)**

Hari/Tanggal : Kamis, 12 Maret 2020 Pukul : 16.15 WIB

Tempat :Rumah Ny.S Jl.Pdt W.Saragih Pematangsiantar

**Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya kuat minum ASI, tidak rewel, dan keadaan bayi sehat.

**Data Objektif**

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi:142 x/menit, RR:46 x/menit, Suhu:36,6°C.

**Analisa**

1. Diagnosa :Bayi Baru Lahir normal umur 12 hari keadaan bayi baik.
2. Masalah :Tidak ada
3. Kebutuhan :Pemberian ASI Eksklusif.

### **Pelaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi.

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

#### **KUNJUNGAN I**

Hari/Tanggal : Minggu, 03 Mei 2020 Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Klinik Bidan H.P Jl.Tangki Pematangsiantar

#### **Data Subjektif**

Ny.S mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan, tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum TD : 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 25 x/menit, Suhu 36,5 °C, proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba lagi.

#### **Analisa**

1. Diagnosa : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> akseptor kb suntik 1x3 bulan (*Depoprovera*)
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian suntikan kontrasepsi 3 bulan (*Depoprovera*).

### **Pelaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya. Memberikan konseling KB Suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi.
2. Kb suntik 3 bulan sangat efektif, tidak mempengaruhi Asi dan hubungan suami istri, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil,

perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*).

3. Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1x3 bulan secara IM.
4. Memberitahu ibu suntikan ulang yaitu tanggal 10 Agustus 2020.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan ( *continuity of care* ) yang diterapkan pada klien Ny. S usia 31 tahun, sejak kontak pertama bulan Desember 2019 yaitu mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, 6 minggu post partum, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB).

#### **4.1 Kehamilan**

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. S dari kehamilan trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *Antenatal Care* yaitu kunjungan kehamilan, keluhan selama kehamilan, indeks masa tubuh, kenaikan berat badan selama hamil, lila, tekanan darah, pemeriksaan hb, pemberian tablet fe dan imunisasi tt .

Ny. S selama kehamilan sudah melaksanakan kunjungan kehamilan trimester III 3 kali. Dalam *Antenatal Care* ini pelayanan standard yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14 T yaitu, **T**imbang berat badan, **T**ekanan darah, **T**inggi fundus uteri, **T**ablet Fe **T**etanus toxoid, **T**es Hb, **T**es protein urine, **T**es penyakit menular seksual (VDRL), **T**es urine reduksi, **T**ekan pijat payudara (perawatan payudara), pemeliharaan **T**ingkat kebugaran (senam hamil), **T**erapi obat malaria, **T**erapi kapsul minyak beryodium, **T**emu wicara. Pada Ny. S hanya mendapatkan 11 T, tes penyakit menular seksual (VDRL), terapi obat malaria, terapi kapsul minyak beryodium karena tidak dibutuhkan klien (Walyani, E.S.2015).

Pada kehamilan Trimester III ibu mengeluh susah tidur, sering buang air kecil dan itu sering terjadi pada kehamilan trimester III dan ibu di anjurkan istirahat dan pola eliminasi yang teratur.

Indeks Masa Tubuh (IMT) masih merupakan indikator yang banyak dipakai untuk menentukan status gizi ibu. Rendahnya IMT sebelum hamil dan ketika hamil akan meningkatkan risiko kehamilan seperti BBLR, kehamilan prematur, dan komplikasi pada saat melahirkan seperti Retensio Plasenta.

Indeks Masa Tubuh (IMT) Normal ibu hamil 18,5-22,9. Indeks Masa Tubuh (IMT) Ny.S adalah 18,7. Maka Indeks Masa Tubuh (IMT) Ny.S selama kehamilan adalah normal ( Icesmi Sukarni & ZH Margareth, 2016).

Timbang berat badan, kenaikan rata-rata berat badan ibu sebelum hamil 6,5 kg sampai 16 kg. Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 45 kg dan setelah hamil adalah 58 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 13 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. S selama masa kehamilan adalah normal (Walyani,E.S.2015) .

Lila normal ibu hamil tidak kurang dari 23,5 cm. Dari hasil pengukuran Lila ibu selama hamil 26 cm. Maka Lila ibu dikatakan normal ( Icesmi Sukarni & ZH Margareth, 2016).

Tekanan darah menurut teori Kemenkes RI (2019) yang normal yaitu dibawah 140/90 mmHg. Dalam pemeriksaan tekanan darah Ny. S yaitu 120/80 mmHg, Maka dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal.

Hb normal ibu hamil menurut teori Icesmi Sukarni & ZH Margareth ( 2016) tidak kurang dari 11 gr/dl. Dilakukan pemeriksaan Hb Ny.S yaitu 11gr/dl. Maka dari hasil pemeriksaan Hb ibu normal.

Pemberian tablet zat besi 90 tablet diberikan pada ibu selama kehamilannya. Ny. S telah mendapatkan tablet zat besi mulai dari usia kehamilan 2 bulan sebanyak 10 tablet tiap bulan dan sudah mencapai 90 tablet (Kemenkes RI, 2019).

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 1 kali. Imunisasi TT<sub>1</sub> didapatkan ibu pada tanggal 26-01-2020. Temu wicara telah dilakukan kepada ibu dimana dari anamnese dan pemeriksaan didapatkan tidak ada tanda penyulit.

## 4.2 Persalinan

Pada anamnese yang dilakukan pada Ny.S pada tanggal 27 Februari 2020 didapatkan keluhan yaitu mules - mules dengan datangnya tidak teratur sejak pukul 03.15 WIB. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak. Pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, persentasi kepala, penurunan Hodge II.

Berdasarkan hasil anamnese penulis terhadap Ny. S sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah Adanya kontraksi rahim, Keluarnya lendir bercampur darah, Keluarnya air-air (ketuban), Pembukaan serviks (Walyani & Purwoastuti, 2019).

Kala I pada Ny. S yang dihitung dari mulai ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap berlangsung selama 6 jam. Lama pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 2 jam. Keadaan yang ditemukan tidak sesuai dengan teori Suprapti & Mansur, Herawati (2018) bahwa serviks membuka dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam atau lebih.

Kala II yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan satu jam pada multi (Walyani & Purwoastuti, 2019). Pada Ny. S kala II berlangsung selama 30 menit dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran bayi yang lebih cepat. Setelah bayi lahir dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi untuk menjaga kehangatan pada bayi dilakukan dengan kontak kulit ke kulit dengan ibu selama 1 jam dengan cara bayi diletakkan/tengkurap di dada ibu dan biarkan bayi menemukan puting susu ibu. Pada Ny.S dilakukan IMD selama 1 jam. Hal ini dilakukan sesuai dengan teori.

Kala III pada Ny.S berlangsung selama 30 menit dimulai pada pukul 10.15 WIB sampai plasenta lahir pada pukul 10.45 WIB. Hal ini tidak terjadi kesenjangan karena menurut teori Walyani & Purwoastuti (2019). batasan kala III

yaitu masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Kala IV pada Ny.S tidak ditemukan pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pemantauan kala IV selama dua jam pertama pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek (Walyani & Purwoastuti, 2019). Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa kala IV pada Ny.S terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dikarenakan posisi ibu litotomi, dan penyebab utama perdarahan postpartum biasanya terjadi ketika wanita melahirkan dengan posisi litotomi karena posisi ini menyebabkan peningkatan tekanan pada perineum.

Luka perineum derajat 2 meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka dilakukan setelah diberi anestesi lokal kemudian otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan dari garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikut sertakan jaringan-jaringan dibawahnya.

menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. IMD dilakukan setelah 1 jam pertama setelah lahir JNPK-KR (2016). Pada Ny.S dilakukan IMD selama 1 jam. Keuntungan dari IMD yaitu mengurangi infeksi dengan memberi kekebalan pasif maupun aktif pada bayi, meningkatkan kecerdasan pada bayi, meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayinya, serta mencegah kehilangan panas tubuh bayi. Hal ini telah dilakukan sesuai dengan teori.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung

memandikan segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny.S penulis memberikan vitamin K secara IM, Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Profilaksis tidak akan efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu penulis segera memberikan profilaksis tersebut kepada bayi Ny.S (JNPK-KR, 2016).

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan PB 48 cm, BB 3500 gram, LK 33 cm dan LD 32 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. Dan pada saat lahir apgar score bayi 8/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score <7 (Walyani & Purwoastuti, 2019).

Penulis melakukan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali, pada kunjungan I hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik, Nadi 135 x/menit , RR 45 x/menit , Suhu 36,8 C,dan pada kunjungan II hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik, Nadi 130 x/menit, RR: 45 x/menit, Suhu: 36,5 °C, tali pusat sudah putus pada hari ke 6 dan tidak ada berbau/infeksi. Pada setiap kunjungan neonatal tidak ditemukan masalah apapun.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

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

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Asuhan kehamilan pada Ny.S dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 26 januari 2020 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 09 februari 2020, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, dan tidak ditemukan masalah yang serius.
2. Proses persalinan pada Ny.S dengan rupture perineum derajat II dan asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.S dimulai dari tanggal 27 Februari 2020-09 April 2020 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Penyembuhan luka perineum baik tanpa adanya tanda-tanda infeksi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.S jenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, PB 48 cm, LK 33 cm LD 32 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B0.
5. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB Suntik tiga bulan pada Ny.S Setelah dilakukan konseling Ny.S telah menjadi akseptor KB suntik tiga bulan dan dengan lama pemakaian (efektifitasnya) sampai 3 bulan.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Penulis

Penulis diharapkan mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik serta menerapkan asuhan yang *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

### 2. 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.

### 3. Bagi Pasien

Klien diharapkan memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati & Wulandari. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara. 2019. *Profil Kesehatan Sumatra Utara. 2018*
- Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar. 2019. *Profil Kesehatan Pematangsiantar. 2018*
- Indrayani. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Icesmi Sukarni & ZH Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jannah, dkk. 2019. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- JNPK-KR. 2016. *Pelatihan Asuhan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
- Kemenkes, RI. 2019. *Health statistics*. Jakarta: Profil Kesehatan Indonesia 2018.
- Mandriwati, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Maryanti, dkk. 2016. *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nugroho, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri Diah Pemiliana & Sarumpaet, Irma Handayani, dkk . 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum Pada Pesalinan Normal di Klinik Niar Medan*. Makassar: Fk Mumi.
- Rukiah, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suprapti & Mansur, Herawati. 2018. *Praktik Klinik Kebidanan II*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Vita, A. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani & Purwoastuti. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suci Haryati  
Umur : 31 tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jln.Pdt.Wismar.Saragih Pematangsiantar.

Istri Dari

Nama : Hendra Kusuma  
Umur : 36 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jln.Pdt.Wismar.Saragih Pematangsiantar.

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

Nama : Cia Siburian  
NIM : P0.73.24.2.17.003  
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 Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga sudah diberikan penjelasan yang cukup mengenai hal ini, sehingga saya dan keluarga menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

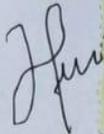
Pematangsiantar, 2020

Pelaksana



Cia Siburian

Suami



(Hendra Kusuma)

Klien

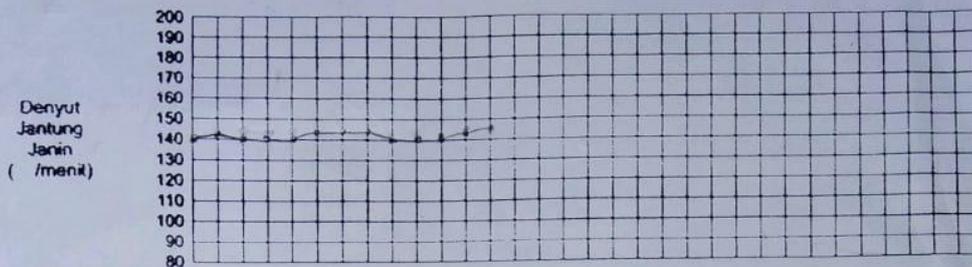


METERAI  
TEMPEL  
A. B. EAFF16761069  
6000  
ENAM RIBURUPIAH

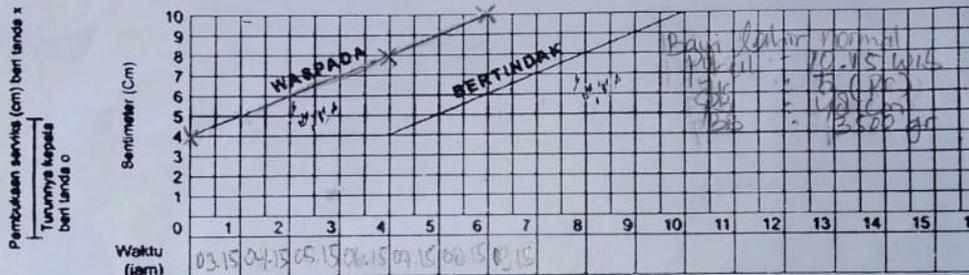
(Suci Haryati)

# PARTOGRAF

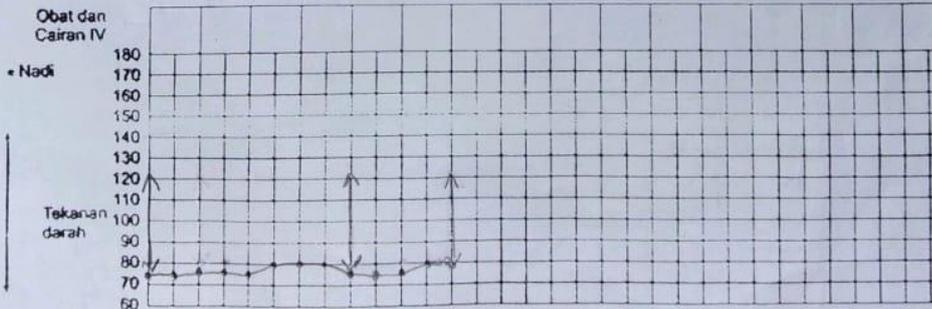
No. Register:  Nama Ibu: Ny. S Umur: 31 tahun G. 4 P. 3 A. 0  
 No. Puskesmas:  Tanggal: 27-03-2020 Jam: 03.15 wib Alamat: dl. Hti Kesmar  
 Ketuban pecah:  Sejak jam: 10.00 wib mules sejak jam: 03.15 wib Satragit



Air ketuban:  Penyusupan:



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin

Protein	Aseton	Volume
<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>
<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>
<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 27-02-2020
- Nama bidan: H. Purba
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Ya / Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tsb
- Hasilnya:

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami
  - Teman
  - Tidak ada
  - Keluarga
  - Dukun
- Gawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

**KALA III**

- Lama kala III: 30 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
  - Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan:
  - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan:

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.00	100/80	96x6	Setengah paha	baik	kecil	normal
	11.15	100/80	98x6	Setengah paha	baik	kecil	normal
	11.30	100/80	98x6	Setengah paha	baik	kecil	normal
	11.45	100/80	98x6	Setengah paha	baik	kecil	normal
2	12.15	100/80	98x6	Setengah paha	baik	kecil	normal
	12.45	100/80	98x6	Setengah paha	baik	kecil	normal

Masalah kala IV: tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - 
    -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
  - Ya, tindakan:
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Laserasi:
  - Ya, dimana: Mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan:
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: 50 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3500 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada / penyutit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/birukan/lesi/tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan:
  - Cacat bawaan, sebutkan:
  - Hipotermi, tindakan:
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: 5 menit jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

**TELAPAK KAKI BAYI NY. S DAN JARI JEMPOL TANGAN NY. S**

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



K/1/KB/13

# KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Suci harrah  
Nama Suami/Istri : Hendra Kusuma  
Tgl. Lahir/Umur Istri : 31 tahun  
Alamat Peserta KB : Jl. Pendeta Wisma  
Sardih

Tahapan KS :  
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) :  Peserta JKN :  
 Penerima Bantuan Iuran  
 Bukan Penerima Bantuan Iuran  
 Bukan Peserta JKN

Nomor Seri kartu :

Nama Faskes KB : \_\_\_\_\_

Nomor Kode Faskes KB :

Penanggungjawab Faskes KB/  
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,

Hendra Kusuma  
Hendra Kusuma



# KARTU BIMBINGAN REVISI LTA



: CIA SIBURIAN  
 : PO 73 24 2 17.003  
 : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru  
 Lahir Sampai Menjadi Akseptor Kb Pada Ny S di Klinik  
 Bidan I.P Pematangstantar.  
 : Tengku Sri Wahyuni S Si T, M Keb  
 : Safrina SST, MPH

Mahasiswa  
 LTA  
 Bimbingan Utama  
 Bimbingan Pendamping

Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
27/01/2020 08.00 WIB	Konsul Bab I dan perbaruan	 Safrina SST, MPH
28/01/2020 05.00 WIB	perbaruan Bab I - III	 Safrina SST, MPH
29/01/2020 12.00 WIB	ACC	 Safrina SST, MPH
28/03/2020	Perbaruan Bab I - III	
10/04/2020	Konsul Bab I - III	
04/05/2020	Konsul Bab IV - V	
09/05/2020	Konsul Bab IV - V	 Safrina SST, MPH

24/06/2020 15.00 WIB	Konsul Pang I, II, III, IV, V	 Sapriana, SST, MPM
25/06/2020 16.00 WIB	ACC	 Sapriana, SST, MPM
27/06/2020	ACC	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl JaminGinting Km. 13,5Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)

---

**FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI**

1. Nama peneliti :Cia Siburian
2. Alamat (peneliti utama)  
Jl. Pane No 36 Pematangsiantar
3. No. Hp. :085358077268  
Email ciasiburian02@gmail.com
4. Jurusan/ Prodi/ Institusi  
Program Studi D3 Kebidanan Pematangsiantar
5. Teleponjurusan/ prodi/ institusi : 0622-22968
6. Judul penelitian

“Asuhan Kebidanan Masa Hamil,Bersalin,Nifas,Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny. S di Praktek Bidan Mandiri H. Purba Pematangsiantar”

## DAFTAR PERTANYAAN :

1. Subjek yang digunakan pada penelitian :
  - a. Ibu hamil dengan usia kehamilan 34-35 minggu sampai saat menjadi akseptor Keluarga berencana
2. Jumlah subjek yang digunakan dalam peneliti: 1 Orang
3. Ringkasan Rencana Penelitian:
  - a. Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 34-35 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktek Bidan Mandiri (PBM), dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 34 minggu sampai aterm dengan kunjungan minimal 4 kali di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di praktek mandiri bidan di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 4 kali kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.
4. Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan penelitian ini untuk setiap subjek?
  - a.  $\pm 5$  bulan
5. Rangkaian usulan penelitian mencakup objektif penelitian manfaat/ relevansi hasil penelitian disertai alasan/motivasi dilakukannya penelitian dan risiko yang mungkin timbul disertai cara penyelesaian masalahnya (ditulis dengan bahasa yang dapat dimengerti secara umum).
  - a. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) sejak masa

kehamilan, persalinan, nifas hingga menjadi akseptor KB pada ibu dan asuhankebidanan pada bayi baru lahir normal.

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan mutu dan layanan asuhan kebidanan pada ibu dan bayi.

Dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) maka derajat kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir meningkat. Selain itu juga dapat dilakukan sebagai salah satu usaha deteksi dini faktor risiko pada ibu dan bayi baru lahir.

Risiko secara fisik yang dirasakan oleh subjek penelitian tidak ada. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan. Wawancara akan dilakukan dalam suasana yang nyaman, menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh subjek penelitian. Pemeriksaan dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur pada ibu hamil meliputi pemeriksaan fisik umum, inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk pemeriksaan glukosa dan protein urine serta pemeriksaan hemoglobin pada darah tepi dengan menggunakan *Hb Easy Touch*.

6. Apakah masalah etik menurut anda dapat terjadi pada penelitian ini ?

Ada, bila tidak menjaga kerahasiaan medis

7. Jika subjek nyaman usia, apakah percobaan terhadap hewan sudah pernah dilakukan? Jika tidak, sebutkan alasan mengapa langsung dilakukan terhadap manusia (berikan argumentasi anda secara jelas dan mudah dimengerti)!

Penelitian ini tidak pernah dilakukan pada hewan.

Penelitian ini langsung menggunakan manusia sebagai subjek penelitian karena pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, dan KB pada ibu dan bayi baru lahir tidak dapat digeneralisasikan dengan hewan.Selain itu, penelitian ini bukan merupakan tindakan invasif dan tidak menyebabkan risiko besar pada manusia.

8. Prosedur pelaksanaan penelitian atau percobaan (frekwensi, interval, dan jumlah total segala tindakan invasif yang dilakukan, dosis dan cara penggunaa nobat, isotop, radiasi atau tindakan lainnya) sebutkan!

Pada penelitian ini tidak ada tindakan invasif. Pelaksanaan penelitian diawali dengan penentuan subjek yaitu ibu yang memenuhi syarat penelitian akan diambil

sebagai subjek penelitian dan diberi penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila setuju, ibu diminta menandatangani lembar persetujuan tindakan setelah diberikan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan meliputi tata cara/prosedur, risiko dan ketidaknyamanan, manfaat, kesukarelaan, kerahasiaan data, serta petugas/*contact person* yang bisa dihubungi apabila ada yang perlu didiskusikan sehubungan dengan penelitian. Selanjutnya ibu diminta untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 3 kali sejak kehamilan 34 minggu sampai aterm. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk memeriksa glukosa dan protein urine serta hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin melalui darah tepi menggunakan alat Easy Touch. Pemeriksaan dilakukan di PMB dengan bimbingan dan pengawasan dosen pembimbing dan praktek mandiri bidan yang bersangkutan. Selama kehamilan ibu akan diberikan Fe sebanyak 90 tablet dan roboransia lain yang diperlukan sesuai kebutuhan. Selanjutnya diberikan imunisasi TT sesuai pedoman sebanyak 1 kali atau sesuai kebutuhan. Pada saat persalinan, peneliti akan melakukan pertolongan persalinan di bawah bimbingan dan pengawasan bidan dan dosen pembimbing. Pada masa nifas, peneliti akan melakukan kunjungan sebanyak 4 kali di bawah bimbingan dosen pembimbing, asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali sesuai prosedur dengan bimbingan dosen pembimbing. Selanjutnya asuhan dilakukan sampai subjek menjadi akseptor KB di bawah bimbingan dosen dan bidan praktek yang bersangkutan. Bila terjadi kasus kegawatdaruratan selama proses penelitian/asuhan berlangsung maka dilakukan rujukan ke rumah sakit. Hasil asuhan akan dicatat dalam BUKU KIA yang dimiliki subjek.

9. Pengalaman terdahulu sebelum atau sesudah penelitian dari tindakan yang akan dilakukan (baik sendiri atau perorangan).

Berdasarkan refensi yang ada, tindakan asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai ibu menjadi akseptor KB tidak menimbulkan risiko/bahaya potensial baik langsung maupun tidak langsung terhadap subjek penelitian.

10. Bagaimana cara memilih pasien atau sukarelawan sehat sebagai subjek?

Subjek penelitian ini adalah ibu hamil normal dengan usia kehamilan 34-35 minggu.

11. Apa hak dan kewajiban yang biasa anda berikan sebagai jaminan keamanan/ dan imbalan bagi subjek penelitian tersebut, sebutkan berupa apa imbalannya dan sebutkan secara jelas jumlah yang diberikan!

Semua subyek yang memenuhi kriteria diambil datanya untuk penelitian. Setelah data diperoleh, nama subjek disamarkan dan penelitian ini dilakukan secara rahasia. Selanjutnya apabila terdapat hal yang perlu didiskusikan oleh subjek dengan peneliti yang berkaitan dengan penelitian, subjek boleh menghubungi peneliti. Sebagai jaminan keamanan, subjek berhak mendapatkan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar. Imbalan yang dapat diperoleh subjek adalah diberi snack/makanan ringan sebagai tambahan nutrisi hamil, leaflet Asi eksklusif dan manfaat asuhan kebidanan yang akan diberikan.

12. Jelaskan cara pencatatan selama penelitian termasuk efek samping dan komplikasinya bila ada!

Pencatatan dengan mengisi format pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang memuat identitas dan riwayat kesehatan ibu ketika melakukan wawancara/observasi serta hasil pemeriksaan dari asuhan kebidanan yang telah diberikan. Hasil pemeriksaan didokumentasikan dan dicatat sesuai dengan data yang dibutuhkan dalam penelitian, disimpan dengan rapi dan tersimpan sebagai dokumen peneliti dan master data disimpan dalam komputer.

13. Jelaskan cara memberitahu dan mengajak subjek secara lisan dan tertulis (lampirkan contoh surat persetujuan penderita)! Bila memberitahukan kesediaannya secara lisan, tulisan atau karena sesuatu hal penderita tidak dapat diminta pernyataan ataupun persetujuannya, beri pula alasan untuk itu.

Peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri kemudian memberitahu dan mengajak subjek penelitian menjadi responden dengan surat persetujuan menjadi responden. Adapun tata cara/prosedur yang perlu dijelaskan kepada calon responden adalah bila sudah bersedia menjadi subjek penelitian agar menandatangani surat persetujuan responden (informed consent). Selanjutnya dilakukan wawancara dan pemeriksaan sesuai prosedur menggunakan format pengkajian. Seluruh informasi yang subjek berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika subjek tidak bersedia atau

memutuskan untuk berhenti menjadi subyek penelitian maka tidak ada ancaman bagi subjek dan tetap berhak mendapatkan asuhan kebidanan.  
(Surat persetujuan terlampir).

Pematangsiantar, Mei 2020

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar

Menyatakan  
Peneliti Utama,

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

Cia Siburian  
NIM.P0.73.24.2.17.003

**SAP**  
**( Satuan Acara Penyuluhan )**

Pokok bahasan : Virus COVID 19

Sub pokok : Penularan dan Pencegahan Virus COVID 19

Hari / Tanggal : jumat, 05 juni 2020

Waktu : 30 menit

Sasaran : Ibu post partum

**A. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan, peserta mengerti tentang cara penularan dan pencegahan Virus COVID 19

**B. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan, peserta dapat mengetahui tentang penularan dan pencegahan Virus COVID 19

**C. Materi**

Penularan dan Pencegahan Virus Covid 19

**D. Metode**

Tanya jawab

**E. Media**

Hp

**F. Kegiatan Penyuluhan**

No	Tahap/waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1.	Pembukaan	Memberi salam pembuka Menjelaskan pokok bahasan	Menjawab salam Mendengarkan
2.	Pelaksanaan	Menjelaskan cara penularan dan pencegahan COVID 19	Mendengarkan
3.	Evaluasi	Menanyakan kepada pasien tentang penyuluhan yang telah diberikan	Menjawab pertanyaan
4.	Terminasi	Mengucapkan terimakasih atas peran serta pasien Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan Menjawab salam

**G. Evaluasi**

Bagaimana cara penularan dan pencegahan Virus COVID 19?

**H. Hasil**

ibu mampu menjawab tentang cara penularan dan pencegahan Virus COVID 19

## KONSELING TENTANG COVID 19 / CORONA VIRUS

Tujuan Konseling : Menghindari ibu agar tidak terinfeksi Covid 19

1. Ibu dan Keluarga dianjurkan selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih atau dengan antiseptik  
Penularan Covid 19  
-kontak langsung dengan orang yang terinfeksi Covid 19  
-melalui benda yang disentuh oleh orang yang terinfeksi Covid 19 dan masuk melalui mata, hidung wajah dan mulut dan menghindari untuk menyentuh area tersebut
2. Jaga jarak dengan orang lain sekitar 2 meter
3. Tetap Dirumah, keluar bila memang benar-benar penting dan harus menggunakan masker, hindari bersalaman dan kerumunan
4. Mengonsumsi makanan yang bergizi, cukup minum dan konsumsi vitamin
5. Apabila salah satu Keluarga mengalami batuk, sakit tenggorokan, demam, merasa kelelahan, susah bernafas, segera datang ke rumah sakit
6. Akan berbahaya pada keluarga apabila salah satu dari keluarga dinyatakan positif karena penularan covid 19 ini sangat cepat.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Cia Siburian
2. Tempat, Tanggal Lahir : Rajamaligas, 20 september 1999
3. Domisili : Desa Rajamaligas I Kec.Hutabayuraja  
Kab.Simalungun
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua  
Ayah : Parlin Siburian  
Ibu : Ratu Juliana Manurung
7. Anak ke : 2 dari 4 bersaudara
8. Nama Saudara : Ruth Manuturi Siburian  
Cia Siburian  
Angelina Siburian  
Decky Siburian
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon/ No.Hp : 085358077268
11. E-mail : [ciasiburian02@gmail.com](mailto:ciasiburian02@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006 - 2011 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI  
NO.091547 HUTABAYURAJA
2. 2012 - 2014 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 2  
HUTABAYURAJA
3. 2015 - 2017 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA SWASTA  
ABDI SEJATI PERDAGANGAN
4. 2017 - 2020 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES  
KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI  
KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR