

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**TRI SANTIKA MANURUNG**

**NIM : P0.73.24.2.17.027**

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

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Oleh :**

**TRI SANTIKA MANURUNG**

**NIM : P0.73.24.2.17.027**

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

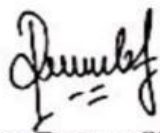
**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,  
AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DAN BAYI BARU  
LAHIR PADA NY. 1 DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN A  
KOTA PEMATANGSIANTAR  
**NAMA** : TRI SANTIKA MANURUNG  
**NIM** : P0.73.24.2.17.027

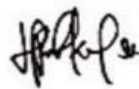
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir  
Tanggal, 11 Mei 2020

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Parmiana Bangun, SST, M.Keb  
NIP. 198308012008122002



Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes  
NIP. 197905272002122001

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



Tengku Sri Wahyuni S.St.T. M.Keb  
NIP: 197404242001122002

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL LTA** : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN,  
NIFAS, AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DAN BAYI  
BARU LAHIR PADA NY. I DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN  
A KOTA PEMATANGSIANTAR  
**NAMA** : TRI SANTIKA MANURUNG  
**NIM** : P0.73.24.2.17.027

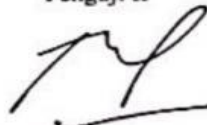
Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar, 11 Mei 2020

Penguji I



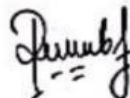
Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb  
NIP. 198005142005012003

Penguji II



Hendri P. L. Tobing, S.Kep. Ns, M.Kes  
NIP. 196603141989111001

Ketua Penguji



Parmiana Bangun, SST, M.Keb  
NIP. 198308012008122002

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



Tengku Sri Wahyuni S.SiT, M.Keb  
NIP: 197404242001122002

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmatnya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Akseptor Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan A Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada proses pelaksanaan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Parmiana Bangun, SST, M.Keb selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan A yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ibu dan keluarga Ny.I atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.

9. Ayah A. Manurung, Ibu A. Sirumapea dan dan kakak S. Manurung yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, saya juga sadar masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya menerima kritik beserta saran yang membangun dari segenap pihak untuk saya pakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas diri nantinya.

Pematangsiantar,

2020

**TRI SANTIKA MANURUNG**  
**NIM: P0.73.24.2.17.027**

POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2020

NAMA : TRI SANTIKA MANURUNG  
NIM : PO.73.24.2.17.027

Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan A Kota Pematangsiantar.

### **ABSTRAK**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu serta fase tumbuh kembang pada anak.

Penerapan asuhan kebidanan dengan *continuity of midwefery care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan tehnik pendokumentasian *Subject Object Assesment Planning* dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan dengan *continuity of midwefery care* manajemen *Subject Object Assesment Planning* pada Ny. I GIVPIIIA0 masa hamil pada trimester II-III dengan ANC 4 kali dan kunjungan bayi baru lahir 3 kali, asuhan persalinan dengan ruptur perineum derajat II ,Bayi Baru Lahir dengan berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm, perawatan ibu nifas dengan ruptur perineum, serta pemasangan KB Implan.

Proses persalinan terjadi ruptur perineum derajat II dan dilakukan perawatan pada luka dengan melakukan penjahitan menggunakan benang cut gut dan memberikan obat antibiotik dan telah sembuh dengan baik, tidak ada perdarahan, bayi baru lahir dengan *appreance pulse grimacy activity respiration*

*score* 8/10. Pelaksanaan asuhan masa nifas Ny. I tidak ada masalah. Pada masa interpal dilakukan penyuluhan, ibu memutuskan menjadi akseptor KB Implan (hormonal).

Pada Ny I dilakukan asuhan kebidanan *continuity of midwefery care* yang komprehensif berpedoman pada ilmu kebidanan maka masalah ibu teratasi dengan baik, tanpa ada komplikasi.

Manajemen kebidanan yang diberikan secara *continuity of midwefery care* kehamilan hingga menjadi akseptor KB sesuai dengan standar kebidanan.

**Kata Kunci** : *Anemia*, Rupture Perineum

Daftar sumber : 16 (2009-2018)



POLYTECHNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN  
STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY IN PEMATANGSIANTAR  
FINAL TASK REPORT, MEI 2019

NAME : TRI SANTIKA MANURUNG  
NIM : P0.73.24.2.17.027

Midwifery care in Mrs. I Period Pregnancy, Maternity, Postnatal, Newborn Baby and Acceptor of Family Planning at Midwife a Clinic in Pematangsiantar.

**ABSTRACT**

Mother and baby are family member who needs to get priority in organize health efforts, because mother and child are members who are susceptible. This is related to the phase of pregnancy, childbirth and post-partum maternal and child growth and development phase.

Application of the midwifery care with continuity of care in pregnancy, postnatal, newborns and family planning. According to the standard of midwifery with technique documentary subject object assessment planning with the/ midwifery management approach.

Midwifery care with continuity of care using management subject object assessment planning in Mrs. I GIVPIIIA0 during pregnancy in the trimester II-III, with ANC 4 times and newborn visits 3 times, post natal care with perineal rupture level II, newborn with weight of 3600 gram, body length 50 cm, mothers with premium returns treatment of postpartum mother with perineal rupture, and implant KB installation.

In labor process there were perineum rupture grade II giving care by wound using cut gut and giving medicine antibiotic and in three weeks the scars already recovered, there was nothing bleeding, the newborn baby with *appearance pulse grimacy activity respiration 8/10*. Implementation of post-partum care have no

problem. During the interpal period the counseling was done, the mother decided to become an implant KB acceptor.

To Mrs. I was applied continuity of care which is comprehensive based on obstetric knowledge so the maternity problem can overcome, without any complication.

Midwifery care to Mrs. I was carried out continuity of midwifery care pregnancy to become a family planning acceptor according to midwifery standards.

Keyword : Anemia, Perineal rupture

Source : 16 (2009-2018)

## DAFTAR ISI

|   |            |
|---|------------|
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                           | <b>i</b>   |
| <b>ABSTRAK</b> .....                                  | <b>iii</b> |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                               | <b>vii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                             | <b>ix</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                          | <b>x</b>   |
| <b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....                         | <b>xi</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                              |            |
| 1.1 Latar Belakang .....                              | 1          |
| 1.2 Identifikasi Masalah .....                        | 4          |
| 1.3 Tujuan LTA .....                                  | 4          |
| 1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan ..... | 5          |
| 1.5 Manfaat Penulisan .....                           | 5          |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                        |            |
| 2.1 Asuhan Kebidanan .....                            | 7          |
| 2.2 Kehamilan .....                                   | 7          |
| 2.3 Asuhan Kehamilan .....                            | 9          |
| 2.4 Persalinan .....                                  | 13         |
| 2.5 Nifas .....                                       | 21         |
| 2.6 Bayi Baru Lahir .....                             | 23         |
| 2.7 Keluarga Berencana .....                          | 27         |
| <b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b>      |            |
| 3.1 Asuhan Kehamilan .....                            | 32         |
| 3.2 Asuhan Persalinan .....                           | 42         |
| 3.3 Asuhan Nifas .....                                | 48         |
| 3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir .....                      | 52         |
| 3.5 Asuhan Keluarga Berencana .....                   | 56         |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN</b>                              |            |
| 4.1 Asuhan Kehamilan .....                            | 58         |
| 4.2 Asuhan Persalinan .....                           | 59         |

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 4.3 Asuhan Nifas .....              | 61 |
| 4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir .....    | 61 |
| 4.5 Asuhan Keluarga Berencana ..... | 63 |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>   |    |
| 5.1 Kesimpulan .....                | 64 |
| 5.2 Saran .....                     | 64 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>               |    |
| <b>LAMPIRAN</b>                     |    |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2.1 Jadwal imunisasi Tetanus Toxoid .....       | 11 |
| Tabel 2.2 Jadwal imunisasi pada bayi baru lahir ..... | 26 |
| Tabel 2.3 Apgar Score.....                            | 27 |

## 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 SAP Covid-19
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Etical Clearance
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

|       |  |
|-------|--|
| AKI   | : Angka Kematian Ibu                                       |
| ANC   | : <i>Antenatal Care</i>                                    |
| APGAR | : <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i> |
| APN   | : Asuhan Persalinan Normal                                 |
| ASI   | : Air susu ibu   |
| BAB   | : Buang air besar  |
| BAK   | : Buang air kecil  |
| BB    | : Berat badan  |
| BBL   | : Bayi baru lahir  |
| DJJ   | : Denyut jantung janin                                     |
| HB    | : Hemoglobin   |
| HCG   | : <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>                      |
| HPHT  | : Hari Pertama Haid Terakhir                               |
| IMD   | : Inisiasi menyusui dini                                   |
| INC   | : <i>Intra Natal Care</i>                                  |
| MKJP  | : <i>Metode Kontrasepsi Jangka Panjang</i>                 |
| KB    | : Keluarga berencana                                       |
| KIA   | : Kesehatan Ibu dan anak                                   |
| KIE   | : Komunikasi Informasi dan Edukasi                         |
| KU    | : Keadaan umum   |
| mmHg  | : <i>Millimeter Hidrogirum</i>                             |
| PAP   | : Pintu atas panggul                                       |
| PUS   | : Pasangan Usia Subur                                      |
| SOAP  | : <i>Subjektif, Objektif, Assessment, Planning</i>         |
| TD    | : Tekanan Darah  |
| TFU   | : Tinggi Fundus Uteri                                      |
| TT    | : <i>Tetanus Toxoid</i>                                    |
| TTP   | : Tanggal Tafsiran Persalinan                              |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu serta fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan penting upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2018)

Angka kematian Ibu di Indonesia secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan AKI, namun tetap tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2018). Angka kematian ibu melahirkan menunjukkan penurunan, namun bidang kesehatan memiliki *indicator sustainable development goals*, yakni mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Dinkes Provsu, 2018).

Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2013-2018 mengalami naik turun, yaitu pada Tahun 2013 sebanyak 4 kematian, dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada tahun 2015 sebesar 5 kematian, pada tahun 2016 sebesar 4 kematian, dan pada tahun 2017 sebesar 1 kematian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2018 sebanyak 2 kematian ibu. Penyebab kematian ibu di kota Pematangsiantar oleh perdarahan dan eklamsi (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).



Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Kondisi anemia pada saat hamil sangat memengaruhi kesehatan ibu hamil hingga persalinan dan mengganggu tumbuh kembang janin saat di dalam rahim. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. (Manuaba, 2014).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Evi Desfauza, (2016) menyatakan bahwa umur dan paritas ibu hamil berhubungan dengan anemia pada ibu, ibu yang anemia rentan usia < 20 tahun dan > 35 tahun dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan > 2 tahun.

Penelitian yang dilakukan Willy Astriana, (2017) juga membuktikan bahwa hasil penelitian Kejadian anemia pada ibu hamil sangat berpengaruh dari usia ibu. Ibu yang memiliki usia < 20 tahun dan > 35 tahun karena pada kehamilan usia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya dan cenderung lebih labil yang kurangnya perhatian dalam pemenuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh.

Strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan ( di atas usia 35 tahun) maka Pemerintah membuat program Keluarga Berencana.. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Provsu, 2018).

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indicator, diantaranya proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB Aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode

kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Sampai tahun 2016, berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu harus memenuhi frekuensi minimal 4 kali kunjungan trimester pertama 1 kali, trimester kedua 1 kali, dan trimester ketiga 2 kali untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Pada saat persalinan telah selesai, sebagian wanita biasanya akan mengalami perlukaan jalan lahir yang ditandai dengan perdarahan pada jalan lahir. Perlukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai vulva, vagina, dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa luka lecet, yang berat berupa suatu robekan yang disertai perdarahan hebat (Walyani, 2016). Pada umumnya robekan jalan lahir juga dapat terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan, *trauma forceps* atau *vakum ekstraksi* (Prawirohardjo, 2018).

Asuhan Kebidanan pada Bayi hingga usia 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan neonates (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan dua kali pada usia 8-28 hari (KN3) (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan Kebidanan pada ibu nifas yang sesuai standar, harus dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan ke

28 pasca persalinan dan pada hari ke 29 sampai hari ke 42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Dinkes Provsu, 2018).

Asuhan Kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu perkembangan kondisi seorang wanita akan terpantau dengan baik selain itu juga seorang wanita akan lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Berdasarkan uraian di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di rumah Ny. I di Jalan Lurah Huta IV Kabupaten Simalungun dan Praktek Mandiri Bidan A di Kota Pematangsiantar.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan pada Ny. I umur 39 tahun G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu mulai dari kehamilan yang fisiologis dengan melakukan 4 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

## **1.3 Tujuan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.I dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana menggunakan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana, dan bayi baru lahir.
- b. Menegakan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. I dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny. I dilakukan di Praktek Mandiri Bidan A Kota Pematangsiantar dari masa hamil sampai dengan KB dan di rumah Ny. I Jalan Lurah Huta IV Kabupaten Simalungun.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. I yaitu mulai bulan Oktober 2019 sampai Maret 2020.

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta sebagai bahan bacaan dan motivasi bidan dan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan

terhadap pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai salah satu cara untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Klien mendapatkan asuhan yang berkelanjutan ( continuity of care ) masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

###### **Pengertian Asuhan Kebidanan**

Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, kehamilan harus diperhatikan sejak ibu mengetahui kehamilannya apabila tidak diperhatikan dengan baik selama kehamilan maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak diketahui maka perlu suatu usaha dari ibu, suami dan keluarga untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan agar mendapat informasi tentang kesehatan ibu dan janin (Dartiwen, 2019).

#### **2.2 Kehamilan**

##### **2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya sedikit yang dapat berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit hanya 1 sperma saja yang dapat membuahi sel telur (Walyani, 2015).

###### **B. Perubahan-Perubahan Pada Ibu Hamil**

###### **1. Trimester pertama**

Pada trimester pertama, adaptasi psikologis yang harus diterima ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Seorang ibu yang menginginkan kehamilannya akan mencari informasi tentang kebenaran kehamilannya dan memang benar dirinya hamil. Tingkat penerimaan dari dirinya akan terlihat dari respons emosionalnya, serta kesiapan atau penyambutan kehamilannya.

Segera setelah terjadi peningkatan hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara

fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu respons emosional terhadap kehamilan seperti berikut ini :

- a. Ibu merasa terisolasi dan sendiri.
- b. Ibu yang jauh dari ibu kandungnya, memerlukan bantuan perawatan dan dukungan.
- c. Ibu menginginkan atau dituntut oleh lingkungan untuk mengikuti ritual tradisional yang terkait dengan melahirkan dan menjadi seorang ibu (Sri, 2017).

## 2. Trimester kedua

Pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena bebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual, muntah dan letih serta perubahan psikologis akibat kehamilan tetap akan dirasakan. Hal ini dapat mengganggu, namun disisi lain perubahan yang lain dirasakan menyenangkan misalnya perkembangan janin yang ditunggu setiap harinya. Perubahan psikologi dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*postquickening*).

- a. Sebelum gerakan janin dirasakan (*Prequickening*)

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yaitu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ibu harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu.

- b. Setelah gerakan janin dirasakan (*Postquickening*)

Pada tahap ini, ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janin. Gerakan ini akan menimbulkan kesadaran bahwa terdapat anak yang semakin nyata dikandungannya sebagai individu yang terpisah. Ibu hamil akan merasakan bahwa anak yang dikandungnya perlu dirawat dan akan lebih memusatkan perhatian pada kehamilannya (Sri, 2017).

## 3. Trimester ketiga

Pada kehamilan trimester ketiga ini, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama trimester ketiga ini, ibu dan

suami lebih sering berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara didepannya, walaupun yang merasakan gerakan janin hanya ibu.

Perubahan yang dirasakan ibu di trimester ketiga ini semakin meyakinkannya akan mempersiapkan yang terbaik untuk persalinan serta menerima kehadiran sang buah hati (Sri, 2017).

- a. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernapas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah
- b. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu
- c. Kontraksi perut, kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat
- d. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Walyani, 2015).

### **C. Anemia Dalam Kehamilan**

Menurut salah satu Dosen dari Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di Indonesia dr. IMS Murah Manoe, SpOG (2017) menyatakan, anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr%. Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 10 gr%. Anemia dalam kehamilan disebabkan karena kekurangan zat besi. Secara fisiologis, pengenceran darah pada ibu hamil membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. Anemia pada ibu hamil dapat dilihat dari gejala yang sering muncul seperti ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun, konsentrasi kurang.



Anemia pada ibu hamil digolongkan jika kadar Hb:

1. Hb 11 gr% : Tidak anemia
2. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
3. Hb 7-8 gr% : Anemia sedang
4. Hb <7 gr% : Anemia berat

Kejadian anemia pada ibu hamil harus selalu diwaspadai mengingat anemia dapat meningkatkan resiko kematian ibu, angka prematuritas, BBLR dan angka kematian bayi.

### **2.3 Asuhan Kehamilan**

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

Asuhan Kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

#### **b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan**

1. Trimester pertama kunjungan 1x sebelum minggu ke 16
2. Trimester kedua kunjungan 1x sebelum minggu ke 24-28
3. Trimester ketiga kunjungan 2x sebelum minggu ke 30-32 dan sebelum minggu ke 36-38 (Prawirohardjo, 2018).

#### **c. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan**

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

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

## 2. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

## 3. Tekanan Darah

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

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

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

## 5. Pemberian imunisasi TT

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

**Tabel 2.1**  
**Jadwal Pemberian TT**

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

Sumber : Walyani S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, hal 81.

#### 6. Pemeriksaan Hb

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

#### 7. Pemeriksaan protein *urine*

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

#### 8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

#### 9. Pemeriksaan *urine reduksi*

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

#### 10. Perawatan Payudara

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

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

#### 11. Senam Ibu hamil

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

## 12. Pemberian obat malaria

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

## 13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar *hormon* yang rendah

## 14. Temu wicara

### Defenisi Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2015).

## 2.4 Persalinan

### 2.4.1 Konsep Dasar Persalinan

#### A. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun bayi (Widia, 2015).

#### B. Tahapan Persalinan

##### 1. Kala I: Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase laten yaitu pembukaan 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini:

- 1) Fase *akselerasi* (fase percepatan), yaitu fase pembukaan 3 cm - 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Fase *dilatasi maksimal*, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm – 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 3) Fase *decelerasi* (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm - 10 cm selama 2 jam (Yuni, 2018).

### **Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal**

#### **a. Mengenali gejala dan tanda kala dua**

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
  - a) Ibu merasa nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan.
  - b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
  - c) Mempunyai pengaruh dalam pembukaan serviks.
  - d) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - e) Perineum tampak menonjol
  - f) Vulva dan sfingter ani membuka

#### **b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
3. Pakai celemek plastik

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

**c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 120-160 x/menit)

**d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran**

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

**e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

**f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

**Lahirnya Kepala**

19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

**Lahirnya Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

**Lahirnya Badan dan Tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perenium ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.  
Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

**g. Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Lakukan penilaian
26. Keringkan tubuh bayi
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) 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. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi  
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

**h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga**

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu., di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir



setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

### **Mengeluarkan plasenta**

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
  1. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

### **Rangsangan Taktil (Masase) Uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

#### **i. Menilai Perdarahan**

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

**j. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Biarkan 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 antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral

**Evaluasi**

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
47. Ajarkan 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 pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik ( 40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5°C-37,5°C)

**Kebersihan dan Keamanan**

51. Tempatkan 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. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan

55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

#### **Dokumentasi**

58. Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR, 2016).

#### **2.4.2 Robekan Perineum**

Perluasan jalan lahir merupakan perlukaan yang terjadi pada jalan lahir saat atau sesudah terjadinya persalinan yang biasanya ditandai oleh perdarahan pada jalan lahir. Perluasan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai vulva, vagina dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa luka lecet, yang berat berupa suatu robekan yang disertai perdarahan hebat (Walyani, 2016).

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bias menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut *arkus pubis* lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada *sirkum ferensia suboksipito bregantika*. Biasanya robekan perineum terjadi pada :

1. Kepala janin terlalu cepat lahir
2. Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
3. Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan perut
4. Pada persalinan dengan distosia bahu (Walyani, 2016).

Robekan perineum dibagi menjadi 3 bagian :

1. Tingkat I : Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenal kulit perineum sedikit.
2. Tingkat II : Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai *muskulus perineum transversalistapi* tidak mengenai sfinter ani.

3. Tingkat III : Robekan terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani (Walyani, 2016).

#### **2.4.3 Melakukan Penjahitan Luka Episiotomi/Laserasi**

Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan.

Menjahit luka derajat II sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum jika di jumpai pinggir robekan bergerigi, maka harus diratakan terlebih dahulu, kemudian digunting. Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan. Kemudian selaput vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur dan terakhir jahitan dijahit dengan benang sutera secara terputus-putus (Widia, 2015)

## **2.5 Nifas**

### **2.5.1 Konsep Dasar Nifas**

#### **A. Pengertian nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil). Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2018).

#### **B. Tahapan masa nifas**

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

##### **1. Puerperium dini (*immediate post partum periode*)**

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat masalah perdarahan karena atonia uteri oleh sebab itu penolong harus memastikan kontraksi uterus ibu baik, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu ibu.

2. Puerperium intermediate (*early post partum periode*)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari periode ini penolong harus memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat nutrisi dan cairan yang cukup, mampu menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3. Puerperium remote (*late post partum periode*)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini penolong tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB pada ibu (Nurliana, 2014).

### 2.5.2 Kunjungan Masa Nifas

1) Kunjungan ke-1 (6-24 jam post partum)

Tujuan :

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

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

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi *fundus uteri* di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal

- c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu post partum)
- Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum .
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu post partum)
- Tujuan :
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
  - b. Memberikan konseling KB secara dini (Nurliana, 2014).

### **2.5.3 Proses Laktasi dan Menyusui**

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Ketika bayi mengisap payudara, hormon yang bernama oksitosin membuat ASI mengalir dari dalam *alveoli* melalui saluran susu (*duktus/milk canals*) menuju reservoir susu yang berlokasi dibelakang *areola*, lalu kedalam mulut bayi (Nurliana,2014).

## **2.6 Bayi Baru Lahir**

### **2.6.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **A. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dengan keadaan lingkungan diluar uterus.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Widia, 2015).

## B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahirannya. Bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera yaitu jaga bayi agar tetap kering dan hangat, kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

### 1. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis petugas segera membersihkan jalan nafas bayi dan mencatat usaha nafas pertama bayi jika tidak menangis juga lakukan resusitasi pada bayi (Widia, 2015).

### 2. Memotong dan merawat tali pusat

Sebelum memotong tali pusat, pastikan bahwatali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya pendarahan. Pantau kemungkinan terjadinya pendarahan dari tali pusat (Widia, 2015).

### 3. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- a. *Konduksi* : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
- b. *Konveksi* : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- c. *Evaporasi* : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d. *Radiasi* : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara *konduktif* jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2018).

### 4. Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk

mencari dan menemukan puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden *ikterus* bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran *hormon oksitosin, prolaktin* dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2018).

#### 5. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan *stadiometer* bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2018).

#### 6. Imunisasi pada bayi baru lahir

Imunisasi wajib diberikan kepada bayi baru lahir, tubuh bayi belum punya daya tahan tubuh yang cukup untuk menangkal berbagai penyakit, selain *antibody* bawaan yang diberikan ibu sejak didalam kandungan. Dengan imunisasi tubuh bayi disiapkan mengenali beberapa penyakit tertentu yang mungkin mengencamnya. Berikut tiga imunisasi awal pada bayi baru lahir :

**Tabel 2.2**  
**Jadwal Imunisasi pada Bayi Baru Lahir**

| <b>Jenis imunisasi</b> | <b>manfaat</b>  | <b>Waktu pemberian</b>                                    | <b>Lokasi pemberian</b> | <b>Catatan</b>  |
|------------------------|---|---|-------------------------|---|
| <b>Hepatitis B</b>     | Mencegah penyakit hepatitis B yang menyerang liver, berakhir menjadi sirosis (hati menciut) dan kanker hati | Segera setelah bayi lahir, 12 jam pertama bayi baru lahir | Disuntikan di paha      | Diberikan tanpa memandang status ibu (pernah terinfeksi atau tidak) |



|              |   |                          |                          |  |
|--------------|---|--------------------------|--------------------------|--|
| <b>Polio</b> | Mencegah terkena polio (poliomyelitis) yang menyebabkan anak lumpuh | Menjelang pulang/ 48 jam | Diteteskan dimulut       | Penyakit ini menular dan tidak ada obatnya   |
| <b>BCG</b>   | Mencegah penyakit TB paru   | Menjelang pulang/ 48 jam | Disuntikan dilengan atas | Penyakit ini dapat menjalar misalnya ke otak, kelenjar dan tulang serta menimbulkan komplikasi |

Sumber: Widia, ,2015. *Asuhan persalinan normal dan Asuhan Neonatus Bayi*. Halaman 256.

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

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR  $> 7$
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik

## 19. Genitalia.

- a). Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- b). Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya *labia minora* dan *mayora*.

20. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya *meconium* dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

**Tabel 2.3**  
**Apgar Score**

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

Sumber: Widia, ,2015. *Asuhan persalinan normal dan Asuhan Neonatus Bayi*. Halaman 248.

Interpretasi:

- 1). Nilai 1-3 asfeksia berat.
- 2). Nilai 4-6 asfiksia sedang.
- 3). Nilai 7-10 asfiksia ringan ( normal) (Widia, 2015).

## 2.7 Keluarga Berencana

### 2.7.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

#### 1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Secara umum (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, suami, anak serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Febrianti, 2019).

**a. Tujuan keluarga berencana**

Tujuan umum untuk memberikan dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan keluarga berencana yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera. (Febrianti, 2019).

**b. Ruang Lingkup KB**

Ruang Lingkup KB antara lain: Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Febrianti, 2019).

**c. Konseling**

Konseling adalah suatu proses saling membantu kepada yang lain, berupa informasi yang sedang ia butuhkan sedemikian rupa, sehingga orang lain tersebut memahaminya lalu menerapkan sesuai dengan situasi dan kondisinya. Konseling merupakan kegiatan KIE. Proses yang berjalan dan menyatu dalam semua aspek pelayanan KB. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar (Febrianti, 2019).

**d. Langkah-Langkah Konseling KB**

1. **SA** : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. **T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.  
Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
3. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
4. **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya.  
Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau, apa jenis kontrasepsi yang akan digunakan?
5. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, sediakan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk

bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6. **U** : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Febrianti, 2019).

### **2.7.2 Jenis-Jenis Kontrasepsi**

Jenis Kontrasepsi dibagi menjadi 3 metode :

#### **a. Metode Sederhana Tanpa Alat (Kontrasepsi alamiah)**

##### **1. Metode Pantang Berkala**

Tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri.

##### **2. Metode *Suhu Basal***

Ketika menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan mengalami penurunan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2-0,5 ketika ovulasi.

##### **3. Metode *Lendir Serviks***

Dilakukan dengan mengamati lender serviks, apabila dipegang di antara kedua jari dapat diregangkan tanpa terputus bisa disebut lender subur.

##### **4. Metode *Coitus Interruptus***

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

##### **5. Metode *Aminorhea Laktasi (MAL)***

Merupakan metode sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif.

## **b. Metode Sederhana Dengan Alat (Mekanis/Barrier)**

### **1. Kondom**

Merupakan sarung karet yang memiliki mekanisme kerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah.

### **2. Diafragma**

Merupakan kap berbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

## **c. Kontrasepsi Hormonal**

### **1. PIL**

Pil kombinasi (hormone estrogen dan progesterone) atau hanya hormone progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding Rahim.

### **2. Suntik**

Suntik kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding Rahim.

### **3. Implan**

Untuk pencegahan kehamilan dengan cara menanamkan susuk yang terdapat hormon ke dalam lapisan kulit agar tidak terjadi pembuahan dan penebalan dinding Rahim.

### **4. IUD**

Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba fahlopi*.

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I DI PMB A**  
**KOTA PEMATANGSIANTAR**

**3.1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**Pemeriksaan di PMB A Pematangsiantar**

|                 |  |  |
|-----------------|--|--|
| Biodata         | Ibu                                      | Suami                                  |
| Nama            | : Ny. I                                  | Tn. N                                  |
| Umur            | : 39 Tahun                               | 48 Tahun                               |
| Suku/kebangsaan | : Batak/Indonesia                        | Jawa/Indonesia                         |
| Agama           | : Islam                                  | Islam                                  |
| Pendidikan      | : SMA                                    | SMP                                    |
| Pekerjaan       | : Karyawan Honorer                       | Wiraswasta                             |
| Alamat          | : Jalan Lurah Huta IV<br>Kab. Simalungun | Jalan Lurah Huta IV<br>Kab. Simalungun |
| No Hp           | : 0813 9631 8841                         |  |

**Kunjungan I**

**Tanggal 05 Oktober 2019**

**Jam 09.30 WIB**

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya,.

Keluhan umum : Sering lemas.

Keluhan lain : tidak ada keluhan.

**Riwayat Pernikahan :**

Status pernikahan : Pertama

Umur menikah : Suami: 32 Tahun Istri: 23 Tahun

**Riwayat Menstruasi :**

Menarce : 15 Tahun

Siklus : 30 hari

Lamanya : 3-6 hari

Sifat darah : Kental  
 Banyaknya : 3 x ganti doek  
 Dismenorrhoe : Tidak ada

**Riwayat Obstetri :**

Riwayat kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu yang lalu :

Tabel 3.1

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

| No | Umur               | Usia Kehamilan | Tempat Persalinan | Jenis Persalinan | Komplikasi | Penolong | PB/BB/JK                      | Keadaan |         |
|----|--------------------|----------------|-------------------|------------------|------------|----------|-------------------------------|---------|---------|
|    |                    |                |                   |                  |            |          |                               | Nifas   | Laktasi |
| 1. | 16 thn             | 38 minggu      | Klinik<br>Bidan   | Spontan          | Tidak ada  | Bidan    | 50 cm<br>3300 gr<br>Laki-laki | Normal  | Baik    |
| 2. | 11 thn             | 39 minggu      | Klinik<br>Bidan   | Spontan          | Tidak ada  | Bidan    | 49 cm<br>3000 gr<br>Laki-laki | Normal  | Baik    |
| 3. | 3 thn              | 39 minggu      | Klinik<br>Bidan   | Spontan          | Tidak ada  | Bidan    | 50 cm<br>3200 gr<br>Laki-laki | Normal  | Baik    |
| 4. | KEHAMILAN SEKARANG |                |                   |                  |            |          |                               |         |         |

**Riwayat Kesehatan Ibu :**

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

**Riwayat kehamilan sekarang :**

G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub> A<sub>0</sub>

ANC : Teratur (3X di PMB)

Imunisasi TT : Belum didapat

Dapat tablet Fe : 30 tablet/kunjungan

HPHT : 08-04-2019

TTP : 15-01-2020



**DATA OBJEKTIF****a. Pemeriksaan Umum**

|                           |                |
|---------------------------|----------------|
| Keadaan umum              | : Baik         |
| Kesadaran                 | : Composmentis |
| Tekanan Darah             | : 110/80 mmHg  |
| Nadi                      | : 82 x/i'      |
| Suhu                      | : 36,5°C       |
| Pernapasan                | : 23 x/i'      |
| Tinggi Badan              | : 153 cm       |
| Berat Badan               | : 59 kg        |
| Berat Badan sebelum hamil | : 54 kg        |
| Lila                      | : 26 cm        |

**b. Pemeriksaan Fisik**

|         |  |
|---------|--|
| Muka    | : Tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, terdapat bercak coklat didaerah wajah (cloasma gravidarum) |
| Mata    | : Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik   |
| Leher   | : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid   |
| Mamae   | : Tidak ada benjolan, papila protruding dan tidak ada pengeluaran kolostrum                          |
| Abdomen | : Tidak ada bekas operasi, ada striae gravidarum dan linea nigra                                     |

Hasil palpasi :

|             |   |
|-------------|---|
| Leopold I   | : TFU setinggi pusat (22 cm)  |
| Leopold II  | : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin. |
| Leopold III | : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, melenting dan keras  |
| Leopold IV  | : Belum masuk pintu atas panggul.   |
| DJJ(+)      | : (136x/i)  |
| TBBJ        | : $(22-12) \times 155 = 1550$ gr  |

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan reflex patela kanan (+) dan kiri (+).

HB 10 gr%, glukosa urine (-), protein urine (-).

### **ANALISA**

Diagnosa Kebidanan:

G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub> A<sub>0</sub>, usia kehamilan 26-28 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterin ibu dengan anemia ringan.

Masalah : Ibu dengan Anemia ringan.

Kebutuhan : 1. Hasil Pemeriksaan pada ibu,  
2. Pemberian table Fe,  
3. Personal hygiene,  
4. Kebutuhan nutrisi ibu,  
5. Istirahat yang cukup untuk ibu.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Memberitahu ibu bahwasannya akan dilakukan kunjungan minimal 4 kali.

Tujuan: agar dapat mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin.

3. Menginformasikan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri selama hamil.

Tujuan: agar ibu menjadi lebih mengerti pentingnya kebersihan diri saat hamil.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1 x 1 dalam sehari dan minim pada malam hari sebelum tidur.

Tujuan: agar meningkatkan kadar *haemoglobin* pada ibu.

5. Menganjurkan pada ibu bila nafsu makan berkurang maka, makan dengan porsi kecil tapi sering, variasi makanan dibuat berganti-ganti dan makan yang tidak berlemak.  
Tujuan: agar kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan yang baik.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam dan posisi tidur sebaiknya miring ke kiri.  
Tujuan: agar ibu tidak mudah kelelahan sehingga tidak mengganggu kesehatan janin didalam Rahim.
7. Menganjurkan ibu untuk imunisasi Tetanus Toxoid (TT).  
Tujuan: untuk perlindungan ibu dan janinnya terhadap infeksi.
8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu.  
Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.
9. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan ANC pada tanggal 29 Oktober 2019.

## **Kunjungan II**

**Tanggal 29 Oktober 2019**

**Pukul 16.00 WIB**

**Tempat: PMB A Pematangsiantar**

### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sering buang air kecil. Ibu mendapatkan TT1 tanggal 23 Oktober 2019.

### **DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD: 110/70 mmHg , nadi: 78x/menit, suhu: 36<sup>0</sup> C dan pernapasan: 20x/i, TB: 153 cm, BB sekarang: 60 kg, Lila: 26 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, papilla protruding, dan belum ada pengeluaran kolostrum.

Hasil palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat (24 cm)

- Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat dan keras
- Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.
- DJJ(+) : (138x/i)
- TBBJ :  $(24-12) \times 155 = 1860$  gr

### ANALISA

G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>, dengan usia kehamilan 29-31 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup, tunggal, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu sering buang air kecil.

Kebutuhan : 1. Hasil Pemeriksaan pada ibu,  
2. Personal hygiene,  
3. Kebutuhan nutrisi ibu,  
4. Penjelasan mengapa ibu sering BAK

### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menginformasikan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri selama hamil.

Tujuan: agar ibu menjadi lebih mengerti pentingnya kebersihan diri saat hamil.

3. Menginformasikan pada ibu tentang asupan nutrisi ibu hamil dan makanan yang dapat meningkatkan kadar *haemoglobin* dan Menganjurkan pada ibu untuk minum air putih lebih banyak.

Tujuan: agar ibu memakanan makanan yang membantu menaikkan kadar *haemoglobinnya*.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1 x 1 sehari diminum pada malam hari sebelum tidur.

Tujuan: agar meningkatkan kadar *haemoglobin* pada ibu.

5. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, keadaan ini dapat menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh.

Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari.

Tujuan: Agar frekuensi BAK berkurang.

6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu.

Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan ANC pada tanggal 27 November 2019.

### **Kunjungan III**

**Tanggal 27 November 2019**

**Pukul 17.00 wib**

**Tempat: Rumah Ny. I**

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengeluh sering buang air kecil dan mudah lelah. Ibu sudah mendapatkan TT1 tanggal 23 Oktober 2019.

#### **DATA OBJEKTIF**

K/u baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg , nadi: 75x/i, suhu: 36,6<sup>0</sup> C dan pernapasan: 22x/i, TB: 153 cm, BB sekarang: 60 kg, Lila: 28 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, papilla protruding, dan belum ada pengeluaran kolostrum.

Hasil palpasi :

Leopold I : TFU 4 jari diatas pusat (26 cm)

- Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat dan keras
- Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.
- DJJ(+) : (136x/i)
- TBBJ :  $(26-12) \times 155 = 2184$  gr

### ANALISA

G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>, dengan usia kehamilan 32-34 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : Ibu sering buang air kecil.

Kebutuhan : 1. Hasil Pemeriksaan pada ibu,  
3. Kebutuhan nutrisi ibu,  
4. Penjelasan mengapa ibu sering BAK

### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menginformasikan pada ibu tentang asupan nutrisi ibu hamil dan makanan yang dapat meningkatkan kadar *haemoglobin* ibu dan menganjurkan pada ibu untuk minum air putih lebih banyak.

Tujuan: agar ibu memakan makanan yang membantu menaikkan kadar *haemoglobinnya*.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1 x 1 Sehari diminum pada malam hari sebelum tidur.

Tujuan: agar meningkatkan kadar *haemoglobin* pada ibu.

4. Menginformasikan pada ibu bahwa pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, keadaan ini dapat menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh.

Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari.

Tujuan: Agar frekuensi BAK berkurang.

5. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu.

Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan ANC pada tanggal 4 Januari 2020.

#### **Kunjungan IV**

**Tanggal 4 Januari 2020**

**Pukul 16.30 wib**

**Tempat: Rumah Ny. I**

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sering buang air kecil  $\pm 15x$ , mudah lelah dan merasa sesak. Ibu mengatakan sudah mendapatkan TT2 tanggal 09 Desember 2019.

#### **DATA OBJEKTIF**

K/u baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 74x/i, suhu: 36,5<sup>0</sup> C dan pernapasan: 21x/i, TB: 153 cm, BB sekarang: 61 kg, Lila: 28 cm, Hb: 11,1 gr% conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, papilla protruding, dan ada pengeluaran kolostrum.

Hasil palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xyphoideus (32 cm)

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

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul.

DJJ(+) : (138x/i)

TBBJ : (34-11) x 155 = 3565 gr

## ANALISA

G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>, dengan usia kehamilan 39-41 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup, tunggal, intrauterin, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Ibu sering buang air kecil  $\pm$  15x disiang hari dan malam hari, mudah lelah ketika beraktivitas.

Kebutuhan : 1. Hasil Pemeriksaan pada ibu,  
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup,  
3. Informasi persiapan persalinan dan persalinan,  
4. Penjelasan perawatan payudara,  
5. Penjelasan ibu harus mengurangi minum di malam hari.

## PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menginformasikan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri selama hamil.

Tujuan: agar ibu menjadi tahu menjaga kebersihan diri saat hamil.

3. Menginformasikan pada ibu tentang asupan nutrisi ibu hamil dan makanan yang dapat meningkatkan kadar *haemoglobin* ibu dan menganjurkan pada ibu untuk minum air putih lebih banyak.

Tujuan: agar ibu memakan makanan yang membantu menaikkan kadar *haemoglobinnya*.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1 x pada malam hari sebelum tidur.

Tujuan: agar meningkatkan kadar *haemoglobin* pada ibu.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Tujuan: agar ibu lebih rileks untuk persiapan persalinan.

6. Menginformasikan persiapan persalinan dan persalinan ibu di klinik bidan.



Tujuan: agar mental ibu lebih siap dan mencegah hal yang tidak diinginkan.

7. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari.

Tujuan: Agar frekuensi BAK berkurang.

8. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara.

Tujuan: agar ibu lebih siap untuk memberi ASI Eksklusif kepada bayinya nanti.

9. Menginformasikan kepada ibu pentingnya melakukan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.

10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu.

Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

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

#### **Pemeriksaan di PMB A Pematangsiantar**

**Tanggal 15 Januari 2020**

**Pukul 15.15 Wib**

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ny. I, G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub> A<sub>0</sub>, HPHT: 08-04-2019, TTP: 15-01-2020 datang ke PMB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lender campur darah sejak pukul 03.00 Wib.

#### **DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/i, suhu: 36,0<sup>0</sup> C dan pernapasan: 21x/i, conjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, papilla protruding, dan ada pengeluaran kolostrum. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge I, TBBJ 3565 gram, DJJ 140 x/I, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm.

15.45 WIB: DJJ: 140 x/I, N: 83 x/I, His 3x10' durasi 30".

16.15 WIB: DJJ: 143 x/I, N: 83 x/I, His 3x10' durasi 30".

16.45 WIB: DJJ: 140 x/I, N: 82 x/I, His 4x10' durasi 30".

17.15 WIB: DJJ: 138 x/I, N: 80 x/I, His 4x10' durasi 40".

17.45 WIB: DJJ: 140 x/I, N: 80 x/I, His 4x10' durasi 42".

### **ANALISA**

Ny I, G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>, dengan usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala I fase aktif sub fase dilaktasi maksimal, keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan

### **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Melakukan pemeriksaan (VT) dalam per 4 jam.
3. Melakukan pemantauan DJJ, nadi, dan kontraksi per setengah jam.
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan .
5. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 5 cm.
6. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
7. Mengajarkan ibu Teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
8. Mempersiapkan alat, obat dan alat perlindungan diri (APD).
9. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.
10. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

### **DATA PERKEMBANGAN**

**Pukul 18.15 Wib**

### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perutnya semakin mules

### **DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD: 110/70 mmHg , nadi: 78x/i, pernapasan: 21x/i, suhu: 36,2<sup>0</sup> C, penurunan 2/5 di hodge III, DJJ 142 x/I, His 4x10' durasi 40". VT pembukaan serviks 9 cm.

18.45 WIB: DJJ: 142 x/I, N: 83 x/I, His 5x10' durasi 45".

19.15 WIB: DJJ: 143 x/I, N: 83 x/I, His 5x10' durasi 45".

### **ANALISA**

G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>, Inpartu kala I fase aktif sub fase dilaktasi maksimal serta keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : perut semakin sering mules

Kebutuhan : memantau kemajuan persalinan

### **PENATALAKSANAAN**

18.25 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu mengerti.

18.35 WIB: Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suami.

18.40 WIB: Mengajarkan Teknik relaksasi dan posisi mempercepat persalinan. Ibu melakukan dengan baik

19.00 WIB: Ketuban sudah pecah.

19.15 WIB: Pembukaan sudah lengkap.

### **DATA PEMANTAUAN KALA II**

**Tanggal 15 Januari 2020**

**Pukul 19.15 Wib**

### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB

### **DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD: 110/80 mmHg , nadi: 78x/i, suhu: 36,0<sup>0</sup> C dan pernapasan: 22x/I, penurunan 1/5 di hodge III, DJJ 143 x/I, His 5x10' durasi 45". VT pembukaan serviks 10 cm, terdapat tanda-tanda kala II.

**ANALISA**

Ibu multigravida Inpartu kala II dengan kebutuhan:

Memberikan semangat pada ibu.

Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi.

Melakukan pertolongan persalinan.

**PENATALAKSANAAN**

19.15 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan, asuhan yang diberikan. Ibu mengerti

Mengajarkan Teknik meneran dan Teknik relaksasi, ibu melakukan dengan baik

19.20 WIB: Menolong persalinan.

19.25 WIB: Bayi lahir spontan, laki-laki, Apgar score 8/10 dengan warna badan kemerahan, gerakan rangsangan lemah, aktivitas sedikit, pernafasan teratur, nadi <100 x/I,

Memotong tali pusat, memfasilitasi IMD, berhasil pada menit ke 30 menit.

**DATA PEMANTAUAN KALA III**

**Pukul 19.25 Wib**

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut.

**DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 15 januari 2020 pukul 19.25 wib, jenis kelamin laki-laki, BB 3600 gram dan kandung kemih kosong.

**ANALISA**

Ibu multigravida Inpartu kala III.

Masalah : Adanya perasaan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan umbilical cord klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari umbilical cord klem dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 19.40 wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 18 buah, Panjang tali pusat  $\pm$  50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

### **DATA PEMANTAUAN KALA IV**

**Pukul 19.40 Wib**

### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasa lebih tenang dan lebih baik

### **DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD: 110/70 mmHg , nadi: 74x/i, suhu: 36,0<sup>0</sup> C dan pernapasan: 20x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal, terdapat ruptur perineum derajat II.

### **ANALISA**

Ibu inpartu kala IV dengan ruptur perineum derajat II.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan Penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat II.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak  $\pm$  200 cc dan terdapat ruptur perineum derajat II
3. Melakukan penjahitan perineum dengan Teknik jelujur
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu
5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi patograf.

Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu daam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

19.55 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/70 mmHg , nadi: 74x/i, suhu: 36,0<sup>0</sup> C dan pernapasan: 21x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

20.10 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/70 mmHg , nadi: 73x/i, suhu: 36,0<sup>0</sup> C dan pernapasan: 20x/i.

TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

20.25 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/80 mmHg , nadi: 74x/i, suhu: 36,0<sup>0</sup> C dan pernapasan: 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

20.40 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/80 mmHg , nadi: 74x/i, suhu: 36,0<sup>0</sup> C dan pernapasan: 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

21.10 WIB: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 100/70 mmHg , nadi: 76x/i, suhu: 36,0<sup>0</sup> C dan pernapasan: 21x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

### **3.3. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

#### **Kunjungan I**

#### **Pemeriksaan di PMB A Pematangsiantar**

**Tanggal 16 Januari 2020**

**Pukul 07.30 Wib**

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ny. I melahirkan 13 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

#### **DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD: 110/70 mmHg , nadi: 80x/i, suhu: 36,0<sup>0</sup> C dan pernapasan: 21x/i, papilla protruding, tidak ada tanda tanda perdarahan, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ( $\pm$  40 cc), *lochea rubra*, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi

## **ANALISA**

Ibu 13 post partum fisiologis, keadaan umum baik

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu,  
2. Personal hygiene,  
3. Menjelaskan kepada ibu tentang mobilisasi.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 3 jari dibawah pusat.
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh
3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu duduh mulai miring kiri dan kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
  - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
  - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
  - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukannya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
  - d. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu Teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

## **Kunjungan II**

### **Pemeriksaan di Rumah Ny. I**

**Tanggal 21 Januari 2020**

**Pukul 09.00 Wib**

### **DATA SUBJEKTIF**

Ny. I melahirkan 6 hari yang lalu, mengatakan kondisinya sudah mulai membaik, banyinya menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri



pada luka perineum, sudah BAK sebanyak 6 kali dan sudah BAB, minum  $\pm$  8 gelas.

### **DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD: 110/70 mmHg , nadi: 78x/i, suhu: 36,2<sup>0</sup> C dan pernapasan: 22x/i, ASI keluar lancer, proses laktasi berjalan dengan lancer, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, luka pada perineum terlihat kering dan tidak ada ditemukan tanda-tanda infeksi, *lochea sanguinolenta*  $\pm$  5 cc.

### **ANALISA**

Ibu 6 hari post partum fisiologis, keadaan umum baik.

Kebutuhan : 1. Hasil pemeriksaan pada ibu,  
2. Tanda bahaya masa pemulihan,  
3. pemenuhan nutrisi ibu,  
4. Menjelaskan manfaat pemberian ASI Eksklusif.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan hasilnya involusio uteri berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum.
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya, ternyata ibu menyusui dengan benar.
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

**Kunjungan III****Pemeriksaan di Rumah Ny. I****Tanggal 12 Februari 2020****Pukul 16.00 Wib****DATA SUBJEKTIF**

Ny. I melahirkan 28 hari yang lalu, mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah dapat merawat bayinya sendiri.

**DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD: 110/70 mmHg , nadi: 80x/i, suhu: 36,2<sup>0</sup> C dan pernapasan: 24x/i, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, lochea alba.

**ANALISA**

Ibu 28 hari post partum fisiologis, keadaan umum baik.

**PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan hasilnya involusio uteri berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum.
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri.

**3.4. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR****3.4.1 Kunjungan I****Pemeriksaan di PMB A Pematangsiantar****Tanggal 16 Januari 2020****Pukul 01.30 Wib****DATA SUBJEKTIF**

Bayi Ny. I lahir pukul 19.25 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

**DATA OBJEKTIF**

K/u baik, Apgar score 8/10, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada *reflex rooting*, *reflex sucking*, *reflex swallowing*, *reflex grasping*, dan *reflex moro*, tidak ada cacat kongenital.

**Tabel.3.1****Nilai APGAR bayi baru lahir**

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

**ANALISA**

Bayi baru lahir 1 hari aterm, spontan, keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K

dan imunisasi Hb 0

**PENATALAKSANAAN**

1. Memeriksa keadaan umum bayi
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, jenis kelamin laki-laki.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat, memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan injeksi vitamin K sipaha kiri.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

**Kunjungan I**

**Pemeriksaan di PMB A Pematangsiantar**

**Tanggal 16 Januari 2020**

**Pukul 07.30 Wib**

**DATA SUBJEKTIF**

Bayi baru lahir usia 13 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

**DATA OBJEKTIF**

K/u baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

**ANALISA**

Bayi baru lahir spontan 13 jam dan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI.

**PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB dan BAK.
3. Memandikan bayi.

**Kunjungan II****Pemeriksaan di Rumah Ny. I****Tanggal 21 Januari 2020****Pukul 09.00 Wib****DATA SUBJEKTIF**

Bayi Ny. I umur 6 hari, ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusui dengan kuat, tali pusat telah putus.

**DATA OBJEKTIF**

K/u baik, nadi 129 x/I, pernapasan 45 x/I, suhu 36,5 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3500 gram.

**ANALISA**

Bayi baru lahir spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum baik.

**PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.
3. Memandikan bayi.
4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

**Kunjungan III****Pemeriksaan di Rumah Ny. I****Tanggal 12 Februari 2020****Pukul 16.00 Wib****DATA SUBJEKTIF**

Bayi Ny. I umur 28 hari, ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusui dengan kuat dan hanya diberi ASI saja.

**DATA OBJEKTIF**

K/u baik, nadi 124 x/I, pernapasan 48 x/I, suhu 36,3 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3700 gram.

**ANALISA**

Bayi baru lahir 28 hari fisiologis keadaan umum bayi baik.

**PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memandikan bayi.
3. Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, yaitu:

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| 0-7      | : HB0                 |
| 1 Bulan  | : BCG, Polio 1        |
| 2 Bulan  | : DPT-HB 1 – Polio 2  |
| 3 Bulan  | : DPT 2-HB 2- Polio 3 |
| 4 Bulan  | : DPT 3-HB 3- Polio 4 |
| 9 Bulan  | : Campak              |
| 18 Bulan | : DPT- HB- Hib        |
| 24 Bulan | : Campak              |

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

**Pemeriksaan dan pemasangan di Puskesmas Tomuan Pematangsiantar**

**Tanggal 12 Maret 2020**

**Pukul 10.30 Wib**

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ny. I ingin menjadi akseptor KB Implan karena ingin menjarangkan kehamilan selama 3 tahun, belum haid, sudah konseling dan menandatangani informed consent.

#### **DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD: 110/70 mmHg , nadi: 80x/i, suhu: 36,3<sup>0</sup> C dan pernapasan: 24x/i.

#### **ANALISA**

Ibu postpartum 8 minggu kakseptor KB Implan.

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
3. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB Implan.
4. Melakukan pemasangan KB Implan (sino-Implan 2) yang tidak mempengaruhi ASI.
5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang jika terdapat masalah pada pemasangan KB.
6. Menjelaskan kepada ibu untuk pemakaian KB implant ini hanya sampai 3 tahun.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Kehamilan**

Asuhan kebidanan yang dilakukan selama hamil secara komprehensif dengan *continue of care*, ANC sebanyak 4 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari empat kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori dimana ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali .

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti asuhan pelayanan kebidanan yaitu: Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas, Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Pelaksanaan temu wicara, Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes *hemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan protein dan reduksi urin dan tatalaksana kasus. Pada Ny. I mendapatkan seluruh pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan (Kemenkes RI, 2017).

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh sering mengalami miksi dan cepat lelah. Frekuensi BAK pada trimester III biasanya meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) karena hormone progesterone meningkat. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang dan yang dialami oleh Ny. I sesuai dengan teori yang ada (Walyani, 2015).

Kunjungan I dilakukan pada tanggal 05 Oktober 2019. Hasil pemeriksaan pada Ny. I diperoleh TTV dalam batas normal, BB 59 kg. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 26-28 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU setinggi pusat (22 cm). Leopold II diperoleh pada bagian kiri abdomen ibu teraba keras panjang, memapan. Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting. Leopold IV belum masuk PAP. Ibu mengatakan sering lemas.



Kunjungan II dilakukan pada tanggal 29 Oktober 2019. Hasil pemeriksaan pada Ny. I diperoleh TTV dalam batas normal, BB 60 kg naik 1 Kg dari kunjungan I. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 29-31 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 2 jari diatas pusat (24 cm). Leopold II diperoleh pada bagian kiri abdomen ibu teraba keras panjang, memapan. Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat dan keras. Leopold IV belum masuk PAP. Ibu mengatakan sering BAK.

Kunjungan III dilakukan pada tanggal 27 November 2019. Hasil pemeriksaan pada Ny. I diperoleh TTV dalam batas normal, BB 60 Kg. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 32-34 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 4 jari diatas pusat (26 cm). Leopold II diperoleh pada bagian kiri abdomen ibu teraba keras panjang, memapan. Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat dan keras. Leopold IV belum masuk PAP. Ibu mengatakan sering BAK.

Kunjungan IV dilakukan pada tanggal 4 Januari 2020. Hasil pemeriksaan pada Ny. I diperoleh TTV dalam batas normal, BB 61 kg naik 1 Kg dari kunjungan III. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 39-41 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 2 jari dibawah px (32 cm). Leopold II diperoleh pada bagian kiri abdomen ibu teraba keras panjang, memapan. Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat dan keras. Leopold IV sudah masuk PAP. Ibu mengatakan sering BAK.

Imunisasi TT telah ibu dapatkan sebanyak 2 kali. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 23 Oktober 2019 dan TT2 pada tanggal 09 Desember 2019. Vaksin TT harus diberikan pada wanita hamil untuk menjadikan tubuh ibu mempunyai antioksidan yang akan melindungi ibu dan bayi dalam kandungan ibu dari bakteri *Clostridium Tetani* yang menyebabkan penyakit tetanus sehingga bakteri tersebut tidak dapat berkembang biak ataupun menginfeksi tubuh ibu dan bayi.

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, dan di dapatkan Ny. I tidak mengalami anemia dengan Hb 11,1 gr%.

## **4.2 Persalinan**

### **a. Kala I**

Pada usia kehamilan 38-40 minggu Ny. I dan suami datang ke klinik bidan A dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemudian bidan melakukan anamnese yaitu mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu, riwayat kesehatan ibu, kemudian penolong melakukan pemeriksaan dalam pada Ny. I dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5, portio menipis dan keadaan umum ibu baik.

Kemudian penulis tetap memantau kemajuan persalinan ibu, dan pada pukul 08.00 WIB ketuban ibu pecah. Kemudian penulis kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapat bahwa pembukaan serviks lengkap.

### **b. Kala II**

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primigravida 15 menit pada multipara (Walyani,2016).

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. I bayi lahir spontan pukul 19.25 WIB, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 8/10. Pada asuhan kala II terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek, sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2016) yaitu penggunaan alat pelindung diri, penolong hanya menggunakan sarung tangan, masker, kacamata dan apron, hal ini tidak sesuai dengan APD yang dianjurkan dalam asuhan persalinan normal karena tidak tersedia peralatan yang lengkap di klinik bidan A.

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

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini telah sesuai pada asuhan persalinan normal yaitu mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf. Setelah bayi lahir dan dilakukan laserasi jalan lahir ternyata di dapatkan ibu mengalami rupture perineum dan dilakukan penjahitan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

### **Kala III**

Kala III (pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva (Walyani, 2016).

Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Penanganan kala III pada Ny. I telah sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2016).

### **c. Kala IV**

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir penulis melakukan pemantauan kepada Ny.

I selama 2 jam yaitu pemantauan vital sign, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan (Walyani, 2016). Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa kala IV pada Ny. I terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dikarenakan posisi ibu litotomi, dan penyebab utama perdarahan postpartum biasanya terjadi ketika ibu melahirkan dengan posisi litotomi karena posisi ini menyebabkan peningkatan tekanan pada perineum.

Penulis melakukan penjahitan perineum dengan jelujur, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena dapat menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi, tidak ditemukan masalah yang serius selama proses pengawasan kala IV.

### **4.3 Nifas**

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny. I sebanyak 3 kali selama masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 16 Januari 2020, KF2 tanggal 21 Januari 2020, KF3 tanggal 12 Februari 2020. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal.

Masa nifas 6-8 jam, Ny. I mengatakan perutnya masih terasa mules TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, colostrum keluar, penolong mendekatkan bayi dengan ibu agar bayi mengenal putting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pada jam ini, penolong melakukan pemantauan dengan hasil pengeluaran lochea rubra berwarna merah dengan konsistensi kental  $\pm$  50 cc tahap ini ibu dalam masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam waktu 0-24 jam post partum dan pada masa nifas ibu tidak memiliki masalah.

### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. I lahir spontan pada tanggal 15 Januari 2020 pukul 19.25 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung

meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi dan apgar score 8/10 kemudian melakukan penghisapan lendir dengan *de lee* dan bayi segera 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. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny. I menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ribka N.S. Sembiring, berjudul Keterlambatan Onset Laktasi Pada Ibu Postpartum Normal (2017), Keterlambatan onset laktasi berhubungan dengan rendahnya pencapaian ASI eksklusif terutama penghentian pemberian ASI eksklusif pada 4 minggu postpartum. Hasilnya Tidak ada hubungan umur, paritas, indeks massa tubuh, berat badan lahir dan pembesaran payudara selama kehamilan dengan keterlambatan onset laktasi. Ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan keterlambatan onset laktasi ( $p=0,04$ ; RO 0,29 95% CI 0,08-1,03). Probabilitas seorang ibu yang tidak melakukan IMD untuk mengalami onset laktasi yang cepat ( $< 72$  jam) adalah sebesar 14,3%. Faktor yang berhubungan dengan keterlambatan onset laktasi adalah inisiasi menyusui dini.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny. I 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. I.

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan PB 50 cm, BB 3600 gram, LK 33 cm dan LD 34 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. 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  $< 7$ . Pada kunjungan neonatus usia 6 hari, ibu mengatakan bayi tidak rewel, menyusui dengan kuat dan tali pusat telah putus.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran.

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu menjadi akseptor KB Implan pada tanggal 12 Maret 2020. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Tanggal pembukaan dan pemasangan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah di dokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

KB Implan mengandung hormone progestin sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI, memberi perlindungan jangka Panjang, daya guna tinggi dan dapat dicabut setiap saat menurut kebutuhan. Setelah pemasangan KB Implan ibu diberikan beberapa intruksi atau informasi yaitu pada daerah yang dipasang KB harus tetap kering dan bersih selama 48 jam pertama pasca pemasangan, selama 48 jam balutan penekanan jangan dibuka dan plester dipertahankan sampai luka sembuh (biasanya 5 hari), dan segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terjadi masalah.

## **BAB V PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

1. Asuhan kehamilan pada Ny. I dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 5 Oktober 2019 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 12 Februari 2020, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, HB ibu selama hamil menurun dan dinyatakan anemia ringan.
2. Proses persalinan pada Ny. I mengalami ruptur perineum derajat II dan asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. I dimulai dari tanggal 16 Januari 2020 – 12 Februari 2020 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 28 minggu postpartum. Selama kunjungan ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan kuat menyusui, tidak ada masalah pada masa nifas ibu.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. I jenis kelamin laki-laki, BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 33 cm LD 34 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/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 Implan pada Ny. I. Setelah dilakukan konseling Ny. I telah menjadi akseptor KB Implan dan dengan lama pemakaian (efektifitasnya) sampai 3 Tahun.

### **5.2 Saran**

1. 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 dimasa depan.

## 2. Bagi klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat, sehingga merasa lebih yakin dan nyaman mendapatkan pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan cara melakukan personal hygiene, nutrisi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan ASI pada bayi, dan menganjurkan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.



## DAFTAR PUSTAKA

- Astriaana, Willy. 2017. *Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia*. e-journal. <https://media.neliti.com/media/publications/217394-kejadian-anemia-pada-ibu-hamil-ditinjau.pdf> (Diakses pada 9 Desember 2019, pukul 19.49).
- Astuti, Sri, dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga
- Dartiwen & Nurhayati. Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Desfauza, Evi, 2016. *Umur dan Paritas Ibu Berhubungan dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Klinik Bersalin Sumiariani Kec.Medan Johor Tahun 2016*. e-journal <http://ojs.poltekkes-medan.ac.id/pannmed/article/view/89> (Diakses tanggal 9 Desember 2019 Pukul 19:02 WIB)
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*.
- Dinkes Provsu. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*.
- Dr. IMS Murah Manoe. 2017. *Anemia Dalam Kehamilan*. <http://med.unhas.ac.id/obgin/?p=102> (Diakses pada 30 Januari 2020, pukul 20.37 WIB)
- Febrianti, Aslina. 2019. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Kemenkes RI, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.
- Manuaba, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Nurliana & Dahlan. A. K. 2014. *Buku Ajaran Asuhan Masa Nifas*. Malang, Jawa Timur: Selaksa Media.
- Prawirohardjo. S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.

Ribka N. S. Sembiring. 2017. *Keterlambatan Onset Laktasi Pada Ibu Postpartum Normal*. <http://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/view/254>  
(Diakses pada 4 Mei 2020, Pukul 16.15 WIB)

Widia, S. I. 2015. *Buku Ajaran Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yuni & Nurwiandani. W. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

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

\_\_\_\_\_.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

## LAMPIRAN

### PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ira Maya Shopa Lubis  
Umur : 39 Tahun  
Pekerjaan : Karyawan Honorer  
Alamat : Jalan Lurah Huta IV

Istri dari :

Nama : Ngadimin  
Umur : 48 Tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jalan Lurah Huta IV

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

Nama : Tri Santika Manurung  
NIM : P0. 73.24.2.17.027  
Tingkat Kelas : III

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

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

Pematangsiantar, Oktober 2019

Pelaksana

Suami

Istri

( Tri Santika Manurung )

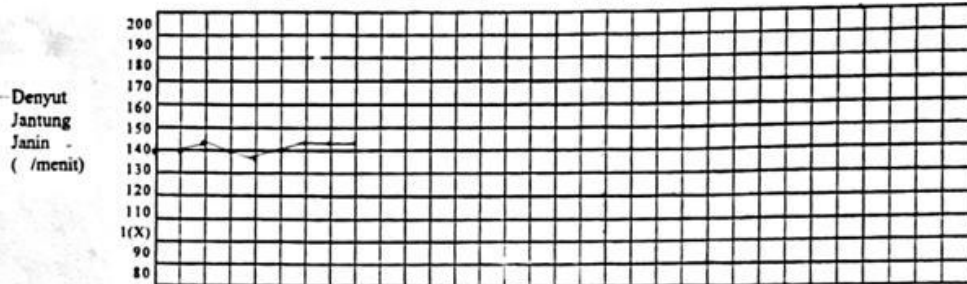


( Ngadimin )

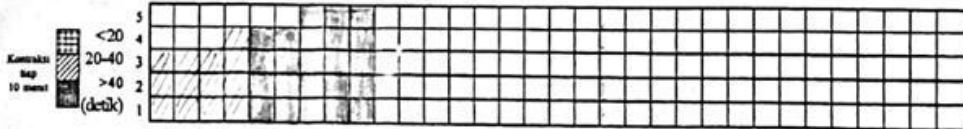
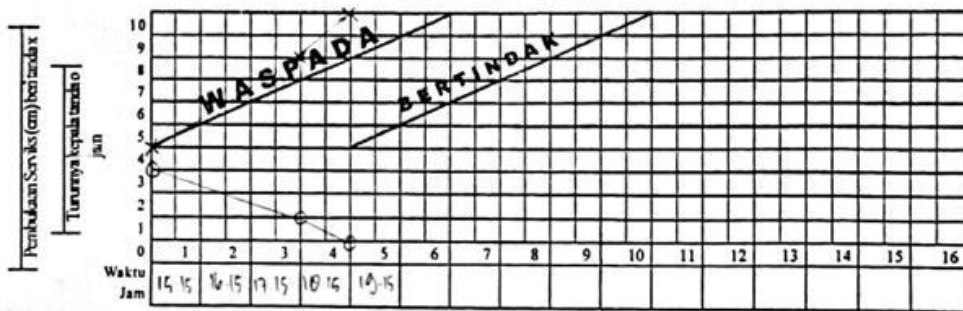
( Ira Maya Shopa Lubis )

### PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : IRA MAYA CHRYA Umur : 29 G : 4 P : 3 A : 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 15 JANUARI 2018 Jam : 08.45 WIB  
 Ketuban Pecah Sejak jam 19.00 WIB Mules sejak jam 08.00 WIB

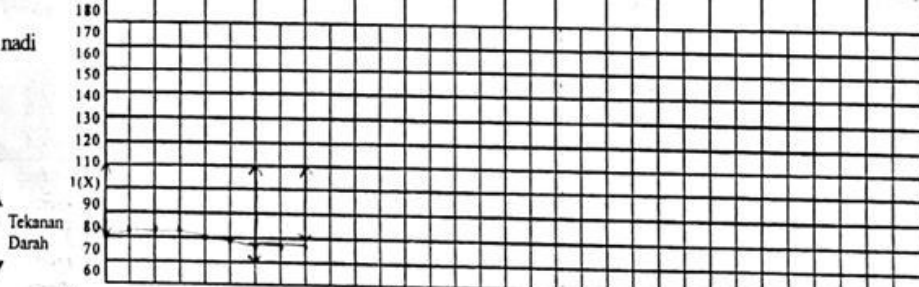


Air Ketuban U    U     
 Penyusupan O    O



Oksitosin U/L       
 Tetes/Memis

Obat dan cairan IV



suhu <sup>0</sup>C 36,2 36,2 36,2 36,2

Protein       
 Aseton       
 Volume 200cc 200cc 200cc 200cc

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal 15 Januari 2020
- Nama Bidan .....
- Tempat Persalinan
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Poliklas  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya BPM
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan rujuk, kala : III/IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y 1/1
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tsb. ....
- Hasilnya .....

**KALA II**

- Epistolomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
- Dostosis Bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut .....
- Hasilnya : .....

**KALA III**

- Lama Kala III ..... 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 lm?
  - Ya, waktu .. 2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Penganganan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**24. Masase fundus uteri ?**

- Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
  - Plasenta tidak lahir >30 menit Ya / Tidak  
Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Laserasi :
    - Ya, dimana .....
    - Tidak
  - Jika laserasi perinium, derajat : 1 2 3 4  
Tindakan
    - Penyehit dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit alasan .....
  - Atoni uteri :
    - Ya, tindakan
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - Tidak
  - Jumlah perdarahan : ..... ml
  - Masalah lain, sebutkan .....
  - Penata laksanaan masalah tersebut .....
  - Hasilnya .....

**BAYI YANG BARU LAHIR**

- Berat badan ..... 3600 gram
- Panjang ..... 50 cm
- Jenis Kelamin  P  L
- Bayi Lahir :
  - Normal, tindakan
    - Meringinkan
    - Menghangatkan
    - Rangsang Taktil
    - Bungkus Bayi dan tempatkan didada ibu
  - Asplasia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
    - Meringinkan  bebaskan jalan napas
    - Rangsang taktil  menghangatkan
    - Bebaskan jalan napas  lain-lain, sebutkan .....
    - Bungkus bayi, dan tempatkan dialah ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : ..... 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**





| Jam Ke | Waktu     | Tekanan Darah | Nadi   | Suhu   | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Pendarahan |
|--------|-----------|---------------|--------|--------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| I      | 19-40 WIB | 110/70 mmHg   | 74 %/i | 36,0°C | 2 jari diatas pti   | Baik             | Kosong        | Normal     |
|        | 19-55 WIB | 110/70 mmHg   | 74 %/i |        | 2 jari diatas pti   | Baik             | Kosong        | Normal     |
|        | 20-10 WIB | 110/70 mmHg   | 73 %/i |        | 2 jari diatas pti   | Baik             | Kosong        | Normal     |
|        | 20-25 WIB | 110/80 mmHg   | 74 %/i |        | 2 jari diatas pti   | Baik             | Kosong        | Normal     |
| II     | 20-40 WIB | 110/80 mmHg   | 74 %/i | 36,0°C | 2 jari diatas pti   | Baik             | Kosong        | Normal     |
|        | 21-10 WIB | 100/70 mmHg   | 76 %/i |        | 2 jari diatas pti   | Baik             | Kosong        | Normal     |

Masalah Kala IV Nyut pada luka perineum

Penatalaksanaan masalah tersebut penyakit luka perineum dan pengemasan kala IV

Hasilnya :

**Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Tangan Ibu**

| <b>Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi</b>   | <b>Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi</b>  |
|---|---|
|   |    |
| <b>Sidik Jari Jempol Kiri Ibu</b>   | <b>Sidik Jari Jempol Kanan Ibu</b>  |
|  |  |



K/I/KB/13

# KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Ira Maya Shopa Lubis  
Nama Suami/Istri : Nodimin  
Tgl. lahir/Umur Istri : 39 tahun  
Alamat Peserta KB : Jalan Wira Hutu IV

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 :

Penanggung jawab Faskes KB/  
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,

( ..... )

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
(SAP)**

Sub pokok bahasan : Covid-19  
Sasaran : Ny. I  
Tanggal/waktu : 7 Mei 2020 / pukul 21.00 Wib s/d selesai  
Menggunakan : Telepon seluler

**A. TUJUAN PENYULUHAN**

1. Tujuan Umum

Setelah mendengarkan penjelasan, ibu dapat mengetahui dan mengerti pentingnya pencegahan Covid-19

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penjelasan, ibu dapat mengerti :

- a. Tentang pengertian Covid-19
- b. Cara penyebaran Covid-19
- c. Cara mencegah penularan Covid-19
- d. Tanda dan gejala Covid-19

**B. MATERI (terlampir)**

1. Pengertian covid-19
2. Cara Penyebaran Covid-19
3. Cara pencegahan Covid-19
4. Tanda gejala Covid-19

**C. METODE**

1. Penjelasan
2. Tanya jawab

**D. MEDIA**

1. Telepon seluler



## E. EVALUASI

1. Apa itu Covid-19 ?
2. Bagaimana cara penyebaran Covid-19?
3. Bagaimana cara penyebaran Covid-19?
4. Bagaimana tanda dan gejala Covid-19?

## F. SUMBER

WHO. 2020. <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>

## MATERI COVID-19

### 1. Pengertian covid-19

Coronavirus adalah salah satu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis coronavirus yang disebabkan oleh infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti Sindrom Pernafasan Timur Tengah (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit COVID-19.

Virus Corona atau *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19. Virus Corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian.

Infeksi virus Corona disebut COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*) dan pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Virus ini menular dengan sangat cepat dan telah menyebar ke hampir di semua negara.

### 2. Cara Penyebaran Covid-19

Orang dapat tertular COVID-19 dari orang lain yang terjangkit virus ini. COVID-19 dapat menyebar dari orang ke orang melalui

percikan-percikan dari hidung atau mulut yang keluar saat orang yang terjangkit COVID-19 batuk atau mengeluarkan napas. Percikan-percikan ini kemudian jatuh ke benda-benda dan permukaan-permukaan di sekitar. Orang yang menyentuh benda atau permukaan tersebut lalu menyentuh mata, hidung atau mulutnya, dapat terjangkit COVID-19. Penularan COVID-19 juga dapat terjadi jika orang menghirup percikan yang keluar dari batuk atau napas orang yang terjangkit COVID-19. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk menjaga jarak lebih dari 1 meter dari orang yang sakit. WHO terus mengkaji perkembangan penelitian tentang cara penyebaran COVID-19 dan akan menyampaikan temuan-temuan terbaru.

Apakah virus penyebab COVID-19 ini dapat menular melalui udara? Menurut penelitian sejauh ini, virus penyebab COVID-19 ini umumnya menular melalui kontak dengan percikan dari saluran pernapasan, bukan melalui udara. Lihat jawaban sebelumnya tentang “Bagaimana cara COVID-19 menyebar?”

Apakah COVID-19 dapat menular dari orang yang tidak menunjukkan gejala? Cara utama penyebaran penyakit ini adalah melalui percikan saluran pernapasan yang dihasilkan saat batuk. Risiko penularan COVID-19 dari orang yang tidak ada gejala sama sekali sangatlah rendah. Namun, banyak orang yang terjangkit COVID-19 hanya mengalami gejala-gejala ringan, terutama pada tahap-tahap awal. Karena itu, COVID-19 dapat menular dari orang yang, misalnya, hanya batuk ringan tetapi merasa sehat. WHO terus mengkaji perkembangan penelitian tentang cara penyebaran COVID-19 dan akan menyampaikan temuan-temuan terbaru.

Apakah saya dapat tertular COVID-19 dari feses orang yang terjangkit penyakit ini? Risiko penularan COVID-19 dari feses orang yang terinfeksi COVID-19 adalah kecil. Penelitian awal memang mengindikasikan bahwa dalam kasus-kasus tertentu virus ini bisa ada di feses, tetapi dalam konteks wabah yang sedang terjadi ini, rute penularan ini tidak menjadi kekhawatiran. WHO terus mengkaji perkembangan penelitian tentang cara penyebaran COVID-19 dan akan menyampaikan temuan-temuan terbaru. Namun demikian, karena risiko tetap ada (walaupun kecil), hal ini memperkuat alasan mengapa kita harus rajin mencuci tangan setelah menggunakan kamar mandi dan sebelum makan.

### 3. Cara pencegahan Covid-19

Perlindungan untuk semua orang

Tetap ikuti informasi terbaru tentang wabah COVID-19 yang tersedia di situs web WHO dan melalui Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan daerah Anda. Di banyak negara di dunia, kasus dan bahkan wabah COVID-19 telah terjadi. Pemerintah Tiongkok dan pemerintah beberapa negara lain telah berhasil memperlambat atau menghentikan wabah yang terjadi di wilayahnya. Namun, situasi yang ada masih sulit diprediksi. Karena itu, tetaplah ikuti berita terbaru.

Anda dapat mengurangi risiko terinfeksi atau menyebarkan COVID-19 dengan cara melakukan beberapa langkah pencegahan:

1. Seringlah mencuci tangan Anda dengan air bersih mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol. Mengapa? Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol dapat membunuh virus di tangan Anda.

2. Jaga jarak setidaknya 1 meter dengan orang yang batuk-batuk atau bersin-bersin. Mengapa? Ketika batuk atau bersin, orang mengeluarkan percikan dari hidung atau mulutnya dan percikan ini dapat membawa virus. Jika Anda terlalu dekat, Anda dapat menghirup percikan ini dan juga virus COVID-19 jika orang yang batuk itu terjangkit penyakit ini.

3. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut. Mengapa? Tangan menyentuh berbagai permukaan benda dan virus penyakit ini dapat tertempel di tangan. Tangan yang terkontaminasi dapat membawa virus ini ke mata, hidung atau mulut, yang dapat menjadi titik masuk virus ini ke tubuh Anda sehingga Anda menjadi sakit.

4. Pastikan Anda dan orang-orang di sekitar Anda mengikuti etika batuk dan bersin dengan cara menutup mulut dan hidung dengan siku terlipat atau tisu saat batuk atau bersin dan segera buang tisu bekas tersebut. Mengapa? Percikan dapat menyebarkan virus. Dengan mengikuti etika batuk dan bersin, Anda melindungi orang-orang di sekitar dari virus-virus seperti batuk pilek, flu dan COVID-19.

5. Tetaplah tinggal di rumah jika merasa kurang sehat. Jika Anda demam, batuk dan kesulitan bernapas, segeralah cari pertolongan medis dan tetap memberitahukan kondisi Anda terlebih dahulu. Ikuti arahan Dinas Kesehatan setempat Anda. Mengapa? Kementerian Kesehatan dan Dinas

Kesehatan daerah akan memiliki informasi terbaru tentang situasi di wilayah Anda. Dengan memberitahukan kondisi Anda terlebih dahulu, petugas kesehatan yang akan merawat Anda dapat segera mengarahkan Anda ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat. Langkah ini juga melindungi Anda dan membantu mencegah penyebaran virus dan infeksi lainnya.

6. Tetap ikuti informasi terbaru tentang hotspot-hotspot COVID-19 (kota atau daerah di mana COVID-19 menyebar luas). Jika memungkinkan, hindari bepergian ke tempat-tempat tersebut – terutama jika Anda sudah berusia lanjut atau mengidap diabetes, sakit jantung atau paru-paru. Mengapa? Kemungkinan tertular COVID-19 lebih tinggi di tempat-tempat tersebut.

#### 4. Tanda gejala Covid-19

Gejala-gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan atau diare, Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apa pun dan tetap merasa sehat. Sebagian besar (sekitar 80%) orang yang terinfeksi berhasil pulih tanpa perlu perawatan khusus. Sekitar 1 dari 6 orang yang terjangkit COVID-19 menderita sakit parah dan kesulitan bernapas. Orang-orang lanjut usia (lansia) dan orang-orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung atau diabetes, punya kemungkinan lebih besar mengalami sakit lebih serius. Mereka yang mengalami demam, batuk dan kesulitan bernapas sebaiknya mencari pertolongan medis.


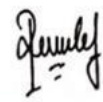




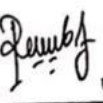
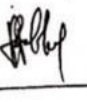



## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Tri Santika Manurung  
NIM : P0. 73.24.2.17.027  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas,  
Bayi Baru Lahir , Dan Keluarga Berencana Pada  
Ny. I di PMB A Kota Pematangsiantar  
Pembimbing Utama : Parmiana Bangun, SST, M.Keb  
Pembimbing Pendamping : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes

| No. | Tanggal/<br>waktu | Uraian Kegiatan Bimbingan                  | Paraf |
|-----|-------------------|--|-------|
| 1   | 2/<br>10-2019     | konsultasi pasien                          | P     |
| 2   | 28/<br>10-2019    | konsultasi proposal<br>BAB I dan BAB II    | P     |
| 3   | 2/<br>12-2019     | Bimbingan proposal<br>dan bimbingan pasien | P     |
| 4   | 14/<br>12-2019    | konsultasi proposal                        | P     |
| 5   | 24/<br>1-2020     | Bimbingan proposal                         | P     |

|    |           |  |   |
|----|-----------|--|---|
| 6  | 27/1-2020 | Konsultasi dan bimbingan BAB II dan II (Pembimbing II) |        |
| 7  | 27/1-2020 | ACC untuk seminar proposal Pembimbing I                |  PB    |
| 8  | 27/1-2020 | ACC untuk seminar proposal Pembimbing II               |  RUS   |
| 9  | 23/3-2020 | Konsultasi dan bimbingan BAB III dan IV (Pembimbing I) |  PB   |
| 10 | 23/4-2020 | Perbaikan dan bimbingan BAB III dan IV (Pembimbing I)  |  PB  |
| 11 | 6/5-2020  | Bimbingan BAB III dan IV (Pembimbing II)               |  RUS |
| 12 | 6/5-2020  | ACC ujian hasil dari pembimbing I                      |  PB  |
| 13 | 8/5-2020  | ACC ujian hasil dari pembimbing II                     |  RUS |
| 14 | 28/5-2020 | Bimbingan dari pengujian I                             |  PB  |

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Tri Santika Manurung
2. Tempat, Tanggal Lahir : Aceh Langsa, 29 Juni 1999
3. Alamat : Jalan Tambun Timur Blk A,  
Pematangsiantar
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen
6. Anak ke : 3 Dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 081375651598
9. Email : [trisantikacantik@gmail.com](mailto:trisantikacantik@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004 - 2005 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari TK Kasih Ibu Sinaksak Kab. Simalungun
2. 2005 - 2011 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD Negeri 122354 Pematangsiantar
3. 2011 - 2014 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP Swasta Cinta Rakyat 2 Pematangsiantar
4. 2014 - 2017 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA Negeri 5 Pematangsiantar
5. 2017 - 2020 : Mengikuti Pendidikan dan lulus dari D3 Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.