

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Oleh :

**WIDYA ARINDI TANJUNG**  
**NIM : P0.73.24.2.17.028**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.RMASA  
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN**

**KELUARGABERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN  
YR.HKOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



Oleh :

**WIDYA ARINDI TANJUNG**

**NIM : P0.73.24.2.17.028**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Nama : WIDYA ARINDI TANJUNG

NIM : P0.73.24.2.17.028

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan  
Pada Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir  
2020

Pembimbing Utama



Lenny Nainggolan, S.Si.T. M.Keb  
NIP.198005142005012003

Pembimbing Pendamping



Kandace Sianipar, SST, MPH  
NIP.196310061994032001

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : Widya Arindi Tanjung

NIM : P0.73.24.2.17.028

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan  
Pada Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir  
2020

Penguji I

Penguji II



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



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

Ketua Penguji



Lenny Nainggolan, S.Si.T. M.Keb  
NIP.198005142005012003

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



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

## POLTEKKES KEMENKES MEDAN

### PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2020

WIDYA ARINDI TANJUNG  
NIM : PO.73.24.2.17.028

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

#### ABSTRAK

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Hal ini disadari bahwa peran seorang ibu adalah sangat besar dalam menjaga pertumbuhan bayi dan perkembangan anak sejak dalam kandungan.

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.R G<sub>III</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> masa hamil pada trimester III dengan ANC 4 kali dan kunjungan bayi baru lahir 3 kali, dan melakukan kb suntik 3 bulan, asuhan persalinan dengan ruptur perineum derajat II, Bayi Baru Lahir dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, perawatan ibu nifas dengan ruptur perineum, serta pemberian suntik KB hormonal..

Proses persalinan terjadi ruptur perineum derajat II dan dilakukan perawatan pada luka dengan melakukan penjahitan menggunakan benang cut gut dan memberikan obat antibiotik dan pada minggu ke 3 luka telah sembuh dengan baik, tidak ada perdarahan, bayi baru lahir dengan *appreance pulse grimacy activity respiration score* 8/10. Pelaksanaan asuhan masa nifas Ny.R mengalami bendungan ASI, tetapi masalah dapat teratasi. Pada masa interpal dilakukan penyuluhan ibu memutuskan menjadi akseptor KB suntik (hormonal).

Pada Ny.R 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** : *Continuity of care*, Rupture Perineum, Bendungan ASI  
Daftar sumber : 16 (2012-2019)

POLYTECHNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN  
STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY IN PEMATANGSIANTAR  
FINAL TASK REPORT, MEI 2020

WIDYA ARINDI TANJUNG  
NIM.P0.73.24.2.17.028

Midwifery care in Mrs.R Period Pregnancy, Maternity, Postnatal, Newborn Baby and  
Acceptor of Family Planning at YR.H Midwife Clinic's in Pematangsiantar

**ABSTRACT**

A mother and a baby are a family member who needs to get priority in organize health efforts, because mother and child are members who are susceptible to get the impact from family and surrounding conditions in general. When a pregnant woman has a health problem it can affect the fetus in her birth until the time of birth and the growth period of infants and the children .

Application of the midwifery care with continuity of care in pregnant women, maternity, childbirth, 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 Ny.R G<sub>III</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> during pregnancy in the trimester III ,with ANC 4 times and using 3 months injection for family planning , post natal care with perineal rupture level II , newborn with a weight of 3100 gram , body length 49 cm, mothers with premium returns treatment of postpartum mothers with perineal rupture, and giving birth control injections hormonal.

In labor process there are perineum rupture grade II giving care by wound using cut gut and giving medicine antibiotic and in three weeks the scars already recover, there is nothing bleeding, the newborn baby with *appreance pulse grimacy activity respiration 8/10*. The applying of post natal care Mrs.R there is problem dam breast, but the problem can resoved. On period interval done counselling and the maternity decicion making to be an acceptor family planning using family planning injection hormoenal.

To Mrs.R applying continuity of care which is komprehensif base on obstetric knowledge so the maternity problem can overcome, without any complitation.

Midwifery care to NY.R was carried out continuity of midwefery care pregnancy to become a family planning acceptor according to midwifery standards.

Keyword : Continuity of midwifery care, Breast milk dam, Perineal rupture  
Source : 16 (2012-2019)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmatnya sehingga terselesaikannya laporan tugas akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Yanti R.Hutahean 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. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan
4. Ibu Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Kandace Sianipar, SST, MPH selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan 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. Ibu Bidan Yanti R.Hutahean, 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.R atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
9. Orangtua dan kakak tercinta 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 terkait dalam membantu 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 kalau masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu, saya menerima kritik beserta saran yang membangun oleh segenap pihak untuk saya pakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas diri nantinya.

Pematangsiantar, Januari 2020

**WIDYA ARINDI TANJUNG**  
**NIM: P0.73.24.2.17.028**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PENGASAHAN</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3. Tujuan Penyusunan laporan tugas akhir .....	3
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	3
1.5. Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1. Asuhan Kebidanan .....	5
2.2. Kehamilan .....	6
2.3. Persalinan.....	12
2.4. Nifas .....	19
2.5. Bayi Baru Lahir.....	21
2.6. Keluarga Berencana .....	25
<b>BAB III Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Akseptor Keluarga Berencana dan Bayi Baru Lahir Pada Ny.R di Praktek Mandiri Bidan YR. Hutahean Kota Pematangsiantar .....</b>	<b>30</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	30
3.2 Asuhan Persalinan .....	35
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	42
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	45
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	47
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
4.1 Kehamilan .....	50
4.2 Persalinan .....	51
4.3 Nifas .....	53
4.4 Bayi Baru Lahir .....	54
4.5 Keluarga Berencana .....	55
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>57</b>
4.1 Kesimpulan .....	57
4.2 Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal Pemberian TT .....	10
Tabel 2.2	Apgar Score .....	24

**DAFTAR SINGKATAN**

ANC	: Ante Natal Care
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacillus Calmatte-Guerin
Cm	: Centimeter
DM	: Diabetes Mellitus
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
Gr	: Gram
Hb	: Hemoglobin
IM	: Intra muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IU	: Internasional Unit
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram
KN	: Kunjungan Neonatus
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
KU	: Keadaan Umum
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LH	: Luteinizing Hormone
mmHg	: Millimeter merkuri

Mg	: Miligram
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
RENSTRA	: Rencana Strategi
RR	: Respiration Rate
SDM	: Sumber Daya Manusia
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UUB	: Uzun Uzun Besar
UUK	: Uzun Uzun Kecil
VDRL	: Veneral Disease Research Laboratory
WHO	: World Health Organization

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Hal ini berkaitan dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenke RI, 2018)

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap semester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan) (Kemenkes RI, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara 89 sebesar 62,87 per 100.000 KH. Namun ini belum menggambarkan angka yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian

ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Pada tahun 2018, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 85,90%, sudah mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 85%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23% (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

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

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

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.389.897 pasangan usia subur (PUS) tahun 2018, sebanyak 1.685.506 (70,53%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Jarum suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,69%, diikuti Pil sebesar 28,14%, Implan sebesar 14,77%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 9,84%, Kondom sebesar 7,43%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,88%. Masih bersumber BKKBN Provinsi Sumatera Utara, diperoleh data bahwa terdapat 20.448 ibu yang ber-KB pasca melahirkan dari 320.899 ibu yang bersalin di tahun 2018 (6,34%). Dilihat dari jenis kontrasepsi yang digunakan, suntik (35,87%) merupakan jenis kontrasepsi yang terbanyak digunakan, diikuti Pil (28,33%), MOW (14,56%), Kondom

(8,99%), Implan (7,36%), AKDR (4,87%) dan MOP (0,02%) (Dinkes Sumatera Utara, 2018)

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.R umur 30 tahun G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

## **1.3 Tujuan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana, dan bayi baru lahir.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.
- d. Mendokumentasikan 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.R masa hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir.

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny.R dilakukan di PMB YR.H Kota Pematangsiantar dari masa hamil sampai dengan KB dan di rumah Ny.R Jln. Balige 2 Kota Pematangsianta

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. R yaitu mulai bulan Desember sampai Maret 2020.

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1.5.1 Bagi Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *scontinuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

###### **A. Pengertian Asuhan Kebidanan**

Tujuan utama asuhan antenatal (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antar ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Asrinah, 2017).

###### **B. Lingkup asuhan kehamilan**

Ruang lingkup asuhan kehamilan meliputi asuhan kehamilan normal dan identifikasi kehamilan dalam rangka penapisan untuk menjaring keadaan resiko tinggi dan mencegah adanya komplikasi kehamilan.

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

1. Mengupayakan kehamilan sehat.
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
4. Perencanaan antisifatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi (Astuti, 2018).

###### **C. Tujuan Asuhan Kehamilan**

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta social dan bayi

3. Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Asrinah, 2017).

## **2.2 Kehamilan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

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

dengan seorang peria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilitas. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi Kehamilan adalah ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada ampulla tuba. Pada peroses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Mandriwati, 2019).

#### **B. Kebutuhan Nutrisi**

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan (Mandriwati, 2019)

##### **a. Kalori (Energi)**

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk peroses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

**b. Protein**

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 gram per hari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 gram daging/ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi.

**c. Asam folat**

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat diperlukan oleh tubuh untuk membentuk timidin yang menjadi komponen DNA. Selain itu, asam folat juga meningkatkan *eritropoiesis* (produksi sel darah merah).

Asam folat juga membantu mencegah cacat pada otak dan tulang belakang. Konsumsi 400 gram folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat didapatkan dari suplementasi asam folat. Sayuran berwarna hijau (seperti bayam, asparagus, jus jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum) merupakan sumber alami yang mengandung folat.

**d. Zat besi**

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Zat besi adalah salah satu nutrient yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan. Tambahan zat besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 30 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin.

**e. Zink**

Zink adalah unsure berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Jumlah zink yang direkomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging/kerang, roti gandum utuh, atau sereal. Waspadai kelebihan suplemen zink sebab dapat mengganggu metabolisme tembaga dan zat besi.

#### **f. Kalsium**

Janin mengkonsumsi 250-300 mg kalsium per hari suplai darah ibu. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan 1.200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125 gram keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium. Sumber kalsium dari makanan diantaranya produk susu, seperti susu, keju, yoghurt.

#### **g. Natrium**

Natrium adalah unsure utama cairan ekstra selular. Oleh sebab itu, kebutuhan natrium selama kehamilan meningkat. Efek estrogen yakni menahan air dan efek progesteron melepas natrium menimbulkan gambaran yang membingungkan tentang keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Diperlukan 2-3 gram natrium per hari (Mandriwati, 2019)

### **2.2.2 Asuhan Kehamilan**

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

Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan atau pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya.

Asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan, promosi kesehatan yang bersifat holistic dengan menempatkan perempuan sebagai partner (Mandang, 2016).

#### **b. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan**

Menurut Walyani 2016, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

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

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

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

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *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. 2016. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.*

#### 6. Pemeriksaan Hb

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

#### 7. Pemeriksaan protein urine

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

#### 8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* ( VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyebab penyakit infeksi menular seksual, seperti penyakit sipilis.

#### 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* 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, 2016).

## **2.3 Persalinan**

### **2.3.1 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 janin.

#### **B. Tahapan Persalinan**

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

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

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

###### **2) Fase Aktif**

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

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

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

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

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

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

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c) Perenium tampak menonjol
  - d) 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 perenium 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 ke arah 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 pegangan 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 pegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah 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.
  - a) 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 terasa 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 perineum. 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 1 mg 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 (10menit). 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).

Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai speculum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah yang merah segar dan pulsarif sesuai denyut nadi. Perdarahan karena rupture uteri dapat diduga pada persalinan macet atau kasep, atau uterus dengan lokus minoris resistensia dan adanya atonia uteri dan tanda cairan bebas intraabdominal. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus di klem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan *cut-gut* lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti (Prawirohardjo, 2016).

## **2.4 Nifas**

### **2.4.1 Konsep Dasar Nifas**

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

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

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

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

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

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

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

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

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

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Sulistyawati, 2009).

### **2.4.2 Kunjungan Masa Nifas**

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

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal

- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik (Marmi 2017).

## 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 ibu atau bayi alami
- b. Memberikan konseling KB secara dini (Marmi, 2017).

### 2.4.3 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.

## **2.5 Bayi Baru Lahir**

### **2.5.1 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 dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Ilmiah, 2018).

#### **B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

1. Cara memotong tali pusat.
  - a). Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
  - b). Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.

Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkanya dalam wadah berisi larutan klorin.
  - c). Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
  
2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.
  - a). Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan

biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

b). Untuk mencegah terjadinya hipotermi.

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

c). Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik ( Ilmiah, 2018).

d). Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

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

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

### 3. Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik

dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

#### 4. 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, 2016).

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

Ciri- ciri bayi baru lahir normal menurut Ilmiah, 2018 yaitu :

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 sacking (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 2.2**  
**Apgar Score**

<b>Penilaian</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
A = appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P = pulse(denyut nadi)	Tidak ada	< 100	>100
G = grimace (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk bersin
A= activity(tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
R= respiration (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik menangis

(Sumber: *Ilmiah, S, 2018. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Halaman 2*)

Interpretasi:

- 1). Nilai 7-10 asfiksia normal
- 2). Nilai 4-6 asfiksia sedang.
- 3). Nilai 1-3 asfiksia berat

## **2.6 Keluarga Berencana**

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

#### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut WHO (*World Health Organisation*) expert committee 1997: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

#### **a. Tujuan keluarga berencana**

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

Tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009 meliputi :

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang (Anggraini, 2018).

#### **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 (Anggraini, 2018).

### **c. 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 terpilih yang akan digunakan?

5. **J** :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan 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 (Anggraini, 2018)

## **2.6.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan**

### **A. Pengertian Program KB**

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2017)

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

Kontrasepsi Hormonal Suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. (Anggraini, 2018).

### **b. Jenis KB Suntik**

- a) Suntikan/bulan, contoh : cyclofem
- b) Suntikan/3 bulan, contoh : Depo provera, Depogeston.

### **c. Cara Kerja KB Suntik**

1. Menekan ovulasi
2. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
3. Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
4. Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2017)

### **d. Depo Provera**

Depo provera yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi.

#### 1. Cara kerja

Berdasarkan penghambatan pelepasan LH (*LuteinizingHormone*) dan perintangannya ovulasi serta pengentalan lendir servik.

#### 2. Cara Pemberian

##### a. Waktu pemberian

- 1) Setelah melahirkan : 6 minggu pasca persalinan
- 2) Setelah keguguran : segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran
- 3) Dalam masa haid : hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

##### b. Lokasi Penyuntikan dengan i.m sampai daerah glutus

- 1) Daerah bokong/pantat
- 2) Daerah otot lengan atas

#### 3. Efektivitas

Keberhasilannya praktis 99,7 %

#### 4. Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

#### 5. Kontra indikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning, kelainan jantung, varises, tekanan darah tinggi, kanker payudara atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migran) merupakan kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini (Anggraini,2018).

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

**3.1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**Pemeriksaan di PMB YR.Hutahean Jl. Balige 2 Pematangsiantar**

**Pukul : 13.16 WIB**

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. B
Umur	: 30 Tahun	35 Tahun
Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl.Marimbun	Jl.Marimbun

**Kunjungan I**

Tanggal 29 November 2019

Jam 16.00 WIB

**Data Subjektif**

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan saat ini 30-32 minggu dan ibu merasakan gerakan janin semakin kuat, haid pertama ibu sejak usia 14 tahun, HPHT 16-06-2019, BB sebelum hamil 50 kg, tidak ada riwayat diabetes mellitus, jantung dan hipertensi.

**Riwayat Obstetri**

**Riwayat kehamilan yang lalu :**

1. Berumur 10 tahun, Laki - laki, lahir spontan, BB 3300 gr, PB 49 cm, di Klinik Bidan.
2. Berumur 7 tahun, Laki - laki, lahir spontan, BB 3400 gr, PB 49 cm, di Klinik Bidan.
3. Kehamilan saat ini

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

### **Data Objektif**

K/u Baik TD 120/80 mmHg, N 78 x/i, S 36,3 C, P 20 x/i, TB 155 cm, BB saat ini 58 kg, LILA 26 cm, TTP :23-03-2020, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada oedema, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan reflex patela kanan dan kiri (+).

Hasil palpasi :

Leopold I TFU 2 jari diatas pusat

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.

HB 12,6 gr%, glukosa urine (-), protein urine (-).

### **ANALISA**

#### 1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : G<sub>III</sub>P<sub>II</sub> A<sub>0</sub>, usia kehamilan 30-32 minggu, TFU 2 jari diatas pusat, janin hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala, punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : 1. Personal hygiene  
2. Rasa aman pada ibu  
3. Kebutuhan nutrisi ibu

### **PENATALAKSANAAN**

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

2. Menganjurkan pada ibu agar tetap menjaga rasa aman selama kehamilan berlangsung dan emosional tetap terjaga.
3. Menginformasikan pada ibu tentang asupan nutrisi ibu hamil. Menganjurkan pada ibu untuk minum air putih lebih banyak.

### **3.1.2 Kunjungan II**

**Tanggal 28 Desember 2019**

**Pukul 16.30 WIB**

**S:** Ibu sudah mendapatkan TT1 tanggal 29 November 2019.

**O:** K/u baik, TD: 110/80 mmHg , pols: 80x/menit, Temp: 36,5<sup>0</sup> C dan RR: 20x/i, TB: 155 cm, BB sekarang: 58 kg, LILA: 26 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran kolostrum.

Hasil palpasi :

Leopold I TFU 2 jari diatas pusat

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(+) (145x/i)

TBBJ: (27-12) x 155= 2325 gram

**A :** G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>, dengan usia kehamilan 34-36 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu sering buang air kecil.

Kebutuhan : 1. Menjelaskan kepada ibu tentang pemberian TT2 selanjutnya  
2. Menjaga personal hygiene

**P :**

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

2. Mengajarkan pada ibu agar mengganti pakaian dalam yang basah oleh keringat, lembab, dan mengajarkan pada ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang.

### 3.1.3 Kunjungan III

**Tanggal 8 Februari 2020**

**Pukul 17.00 wib**

**S** : Ibu mengeluh sering buang air kecil dan mudah lelah. Ibu sudah mendapatkan TTII tanggal 28 Desember 2019.

**O** : K/u baik, TD: 120/70 mmHg , pols: 80x/menit, Temp: 36,5<sup>0</sup> C dan RR: 20x/i, TB: 155 cm, BB sekarang: 58 kg, LILA: 26 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, gigi tidak ada karies, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran kolostrum.

Hasil palpasi:

Leopold I TFU 2 jari diatas pusat

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 sudah masuk PAP tetapi masih goyang.

DJJ(+) (145x/i)

TBBJ:  $(31-12) \times 155 = 2945$  gr

**A** : G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>, dengan usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : Ibu sering buang air kecil.

Kebutuhan : 1. Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan sering buang air kecil

2. Menjaga personal hygiene

**P** :

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

2. Menganjurkan pada ibu agar mengganti pakaian dalam yang basah oleh keringat, lembab, dan mengajarkan pada ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang.

### **Kunjungan IV**

**Tanggal 15 Februari 2020**

**Pukul : 17.15 WIB**

**S:** Ibu sering merasa sesak pada saat tidur terlentang, bagian perut sudah mulai menegang dan sering berkemih. Gerakan janin bertambah kuat. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir ada >15 kali.

**O :** K/u Baik TD 110/70 mmHg, N 80 x/i', S 36,5<sup>0</sup>C, P 20 x/i', BB 58 Kg, LILA 26 cm.

Leopold I TFU 3 jari di bawah px

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

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

Leopold IV Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

HB : 12,6 gr%

DJJ : (+) 145x/i

TBBJ : (31-11) x 155 = 3100 gr

**A : Diagnosa** : Ibu hamil G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> hamil 38-40 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intra uterin dan keadaan umum ibu dan janin baik.

**Masalah** : Ibu sering merasa sesak saat tidur terlentang dan berjalan.

- Kebutuhan** :
1. Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat yang cukup
  2. Penjelasan tentang penyebab dan pencegahan sesak yang dialami ibu
  3. Penjelasan tanda-tanda persalinan dan personal hygiene
  4. Penjelasan tanda bahaya persalinan
  5. Persiapan persalinan.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan pada ibu bahwa usia kehamilan sekarang ini ibu akan merasa susah bernafas. Hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu dan menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup.
2. Memberitahukan pada ibu cara pencegahan sesak yang dialami ibu, anjurkan ibu untuk mengatur laju pada saat jalan dan istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk miring kanan dan miring kiri, serta atur posisi kepala agak ditinggikan saat tidur.
3. Memberitahu ibu tanda persalinan, yaitu keluarnya lendir bercampur darah, perut terasa semakin meregang dan konsistensinya keras, frekuensi buang air kecil semakin meningkat, merasakan kontraksi palsu, air ketuban pecah, dan rasa nyeri yang hebat pada punggung. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene
4. Menginformasikan tanda bahaya persalinan, yaitu ketuban pecah dini, perdarahan, pergerakan janin berkurang, tekanan darah meningkat.
5. Menginformasikan pada ibu tentang persiapan persalinan, yaitu penolong persalinan, biaya persalinan, donor darah, transportasi, pendamping persalinan, dan perlengkapan/pakaian ibu dan bayi. Menganjurkan pada ibu untuk segera pergi ke tempat petugas kesehatan jika tanda persalinan telah dialami ibu.

### **3.2. ASUHAN PERSALINAN**

Minggu, 28 Februari 2020

Pukul : 17.00 Wib

**S** : G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub>. Saat ini perut terasa mules lebih sering yang menjalar ke pinggang, gerakan aktif dan ada keluar lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 WIB.

**O** : K/U baik TD: 110/70 mmHg, nadi: 82x/i, pernapasan: 24x/i, suhu: 36<sup>0</sup>C, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran colostrum.

Hasil pemeriksaan palpasi:

- Leopold I : TFU 32 cm dibawah prosesus xiphodeus.
- Leopold II : Bagian kiri abdomen teraba panjang dan memapan (punggung kiri), bagian kanan teraba kosong dan berisi bagian-bagian terkecil janin.
- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.
- Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP
- VT : Pembukaan 5 cm.
- Penurunan : 3/5.
- A : Diagnosa : Inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, presentase kepala, sudah masuk PAP keadaan ibu dan janin baik.
- Masalah : Ibu merasakan nyeri
- Kebutuhan : Informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi.  
Memantau kemajuan persalinan dan TTV.  
Informasi tentang tekhnik relaksasi.  
Informasi tentang cara meneran yang baik dan benar.
- P:
- Pukul 17.15 WIB : Melakukan pemeriksaan TTV, melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, partograf terlampir.
- Pukul 17.30 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- Pukul 17.40 WIB : Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga/suami.
- Pukul 18.45 WIB : Memperbolehkan ibu untuk memenuhi nutrisi atau makan saat tidak ada rasa nyeri pada perut atau his datang.
- Pukul 18.00 WIB : Memantau tanda-tanda vital kembali.
- Pukul 19.10 WIB : Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam dalam dari hidung kemudian keluarkan melalui mulut.
- Pukul 19.15 WIB : Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), alat-alat dan obat-obatan yang siap di gunakan untuk bersalin.

- Pukul 19.35 WIB : Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan ke arah perut dan kedua tangan berada pada lipatan paha.
- Pukul 19.40 WIB : Ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih dan tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu : vulva membuka, perineum menonjol dan adanya tekanan pada anus serta ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.
- Pukul 19.45 WIB : Memakai alat pelindung dada (APD), mencuci tangan dan memakai handscoen.
- Pukul 19.55 WIB : Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas cebok dan membuang kapas yang terkontaminasi ke dalam nierbeken.
- Pukul 20.00 WIB : Melakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm. Setelah melakukan pemeriksaan, penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi.
- Pukul 20.05 WIB : Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan mambantu ibu berada dalam posisi nyaman.
- Pukul 20.10 WIB : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

#### **DATA PERKEMBANGAN KALA II**

Pukul 20.00 Wib

- S : Ibu ingin meneran, perut semakin sakit dan mules sampai ke daerah pinggang dan ada keinginan untuk BAB.
- O : K/U Baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 86x/i, pernapasan: 24x/i, suhu 37<sup>0</sup>C. DJJ 145 x/i, HIS 5x10'x45'', adekuat, air ketuban sudah pecah dan jernih, penurunan kepala 1/5 di Hodge IV dan UUK berada di bawah simfisis.
- A : Diagnosa : Ibu inpartu kala II usia kehamilan aterm, janin hidup tunggal intrauterin.
- Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Asuhan sayang ibu.

Dukungan dan motivasi dari keluarga.

P:

Pukul 20.17 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan under-pet di bawah bokong ibu dan mendekatkan alat-alat ke dekat pasien.

Pukul 20.20 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu kembali posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.

Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

Menganjurkan ibu untuk istirahat dan relaksasi pernafasan saat kontraksi berhenti.

Menganjurkan keluarga untuk memberikan semangat kepada ibu.

Pukul 20.25 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perenium untuk mencegah ruptur perenium dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub-occiput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan membersihkan jalan nafas bayi, kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Dan tidak ada lilitan tali pusat.

Pukul 20.30 WIB : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke atas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior. Kemudian dengan menggunakan teknik sangga susur yaitu tangan kanan dengan posisi 4 jari berada di dada dan satu jari di skapula. Tangan kiri menyusuri mulai dari blakang kepala, punggung, bokong dan kaki.

Pukul 20.33 WIB : Bayi lahir spontan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki. Penolong segera membersihkan jalan nafas, dan menjaga kehangatan tubuh bayi.

### **DATA PERKEMBANGAN KALA III**

Pukul 20.34 WIB

S: Ibu merasa perutnya masih Mules, dan nyeri pada daerah kemaluan.

O: K/U Baik, TD: 110/80 mmHg, pernapasan: 22x/i, nadi: 83x/i, suhu : 36° C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dilakukan palpasi dan tidak adanya janin kedua, kandung kemih kosong.

A : P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> inpartu Kala III

Masalah : Ibu merasa perutnya masih mules, nyeri pada daerah kemaluan.

Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III dan asuhannya.

P :

Pukul 20.35 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar (antero lateral), tidak ada alergi.

Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari

pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepitnya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).

Pukul 20.37 WIB : Mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.

Masase fundus uteri.

Pukul 20.39 WIB : Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) serta menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.

Tali pusat memanjang, adanya semburan darah dari jalan lahir.

Pukul 20.42 WIB : Melakukan pengeluaran plasenta yaitu dengan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri menekan fundus ibu. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, kedua tangan memegang atau memilin plasenta searah jarum jam secara perlahan.

Pukul 20.45 WIB : Plasenta lahir secara spontan, kotiledon lengkap, tali pusat  $\pm$  50 cm dan selaput plasenta lengkap.

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

Pukul 20.47 WIB

S : Keadaan ibu sudah mulai membaik dan rasa mules mulai berkurang dan sedikit nyeri pada luka perineum, sudah bisa BAK, merasakan haus dan lapar.

O : K/U Baik, TD: 110/70 mmHg, nadi: 82x/i, suhu: 37<sup>0</sup>C, pernapasan: 22x/i, kontraksi uter us baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  300cc, pengeluaran lochea rubra.

A : Diagnosa : P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> inpartu Kala IV

Masalah : Nyeri pada perineum.

Kebutuhan : Asuhan sayang ibu, dan pengawasan Kala IV. Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

P :

Pukul 20.48 WIB : Melakukan masase fundus ibu, menilai perdarahan dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.

Memeriksa laserasi jalan lahir. Dan terdapat robekan derajat II pada jalan lahir.

Pukul 20.50 WIB : Melakukan penjahitan pada luka perenium dengan menggunakan hacting set dan terlebih dahulu menyuntikkan lidocain pada pada daerah laserasi.

Pukul 21.00 WIB : Melakukan masase pada Fundus ibu.

Pukul 21.02 WIB : Melakukan asuhan sayang ibu, membersihkan tubuh ibu dan daerah sekitar ibu.

Mengajarkan masase kepada suami atau keluarga.

Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Pukul 21.03 WIB : TD: 120/80 mmHg, nadi: 82x/i, suhu: 37<sup>0</sup>C, pernapasan: 22x/i, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong.

Pukul 21.20 WIB : TD: 120/90 mmHg, nadi: 82x/i, suhu: 36,9<sup>0</sup>C, pernapasan: 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal. Kandung kemih kosong.

Pukul 21.35 WIB : TD:120/80 mmHg, nadi: 84x/i, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan: 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal.

Pukul 22.05 WIB : TD:120/90 mmHg, nadi: 84x/i, suhu: 36<sup>0</sup>C, pernapasan: 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal.

Pukul 22.35 WIB : TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/i, suhu: 36<sup>0</sup>C, pernapasan: 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal.

### 3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Hari/Tanggal : Sabtu/ 29 Februari 2020

Pukul : 10.00 WIB

S : Ibu merasa nyeri pada perut ibu, tidak pusing, dan merasa bahagia jahitan pada robekan perineum masih ada dirasa nyeri. ASI sudah keluar dan ibu sudah menyusui bayinya. Ibu sudah bisa miring ke kanan dan ke kiri, duduk secara perlahan-lahan dan berjalan pelan-pelan dan sudah BAK kurang lebih 3 kali dan ada rencana hendak pulang.

O : K/U Baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 82x/i, pernapasan: 20x/i. suhu: 36,8<sup>0</sup>C. Payudara bersih, tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra, perdarahan ( $\pm$  50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ibu 6-8 jam postpartum

Masalah : Ibu masih merasa lemas dan nyeri pada daerah kemaluan.

Kebutuhan : Rasa nyaman pada daerah jahit

Informasikan agar melakukan mobilisasi dini.

Informasi tentang teknik menyusui yang benar dan tentang ASI Eksklusif

P:

Jam 10.05 WIB : Menganjurkan ibu rajin membersihkan bekas jahitan dan cebok dari depan ke belakang, dan mengenakan pembalut yang bersih. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.

Jam 10.07 WIB : Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.

Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti posisi miring kiri dan miring kanan.

Jam 10.09 WIB : 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.

### **6 Hari Post Partum**

Hari/Tanggal: Kamis/ 5 Maret 2020

Pukul 16.30 WIB

S : Ibu post partum 6 hari mengeluh merasakan nyeri pada payudara saat menyusui, payudara keras dan bengkak.

O : TD:100/70 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 20x/i, suhu: 36,8<sup>0</sup>C. ASI lancar, TFU: pertengahan simpisis dengan pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ( $\pm$  50cc), lochea normal yaitu sanguinolenta kuning kemerahan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ibu 6 hari post partum

Masalah : Payudara bengkak

Kebutuhan : Memantau involusi uteri pada ibu

Informasi tentang teknik menyusui yang baik dan benar.

P :

Pukul 16.33 WIB : Melakukan penilaian involusi uteri.

Melakukan penilaian tanda-tanda infeksi.

Pukul 16.35 WIB : Melakukan perawatan payudara secara teratur

Menganjurkan dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.

Memberitahu kepada ibu agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan melakukan personal hygiene.

### **2 Minggu Post Partum**

Hari/Tanggal: Sabtu/ 10 Maret 2020

Pukul 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan ASI lancar. Bayi menyusu dengan baik serta tali pusat sudah putus dari pangkalnya.

O : K/U Baik, TD: 120/80mmHg, nadi 80x/i, pernapasan: 20x/i, suhu: 36,5<sup>0</sup>C.  
Asi lancar, TFU semakin kecil, kontraksi baik, lochea serosa keluar berupa kuning keputihan, luka jahitan baik dan tak ada tanda tanda infeksi.

A : Ibu 2 minggu post partum.

Masalah : -

Kebutuhan : Informasi tentang asupan nutrisi dan personal hygiene.

P :

Pukul 16:40 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, menganjurkan pada ibu agar mengkonsumsi banyak air putih dan tetap menjaga pemenuhan nutrisi selama masa nifas.

Menginformasikan pada ibu untuk memberika ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan.

## **6 Minggu Postpartum**

Hari/Tanggal: Minggu/5 April 2019

Pukul 14.30 WIB

S : Ibu mengatakan sudah nyaman dengan dirinya dan kehadiran bayinya karena sudah mulai beradaptasi dengan bayinya. ASI lancar dan bayi menyusu dengan kuat.

O : K/U Baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/i, pernapasan: 20x/i, suhu: 36,3<sup>0</sup>C.  
Asi lancar, TFU tidak teraba lagi, luka jahitan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ibu 6 minggu postpartum

Masalah : Ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat

Kebutuhan : Konseling KB kepada ibu.

P :

Pukul 14.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Memberikan konseling untuk KB kepada ibu dan suami serta keluarga yang ada. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.

### 3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

#### Kunjungan Neonatal I

Hari/Tanggal : Sabtu/29 Februari 2020

Pukul : 17.15 WIB

S : Bayi lahir segera menangis dengan kuat.

O : K/U Baik, *apgar score* 8/10, warna kulit merah, frekuensi jantung > 100x/i, gerakan bayi aktif, bayi menangis kuat, telinga simetris, konjungtiva merah, bibir kemerahan, lidah bersih, refleks pada bayi baik. Salap mata dan Vit K sudah diberikan pada bayi 1 jam setelah bayi lahir. HBO sudah diberikan 1 jam setelah penyuntikan Vit K.

Pols: 120x/i, RR: 45 x/i, suhu 36,7<sup>0</sup>C. Panjang bayi : 49 cm, Berat badan bayi : 3100 gram, Lila : 11cm, LK: 33cm, LD: 32 cm. Eliminasi BAK ada, mekonium ada.

A : Bayi baru lahir 6 jam

Masalah : ASI belum terpenuhi

Kebutuhan : Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan tali pusat.

Memandikan bayi setelah 6 jam lahir

P :

Pukul 17.17 WIB: Bayi harus disusui sesegera mungkin dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan dan disusui sesering mungkin

Pukul 17.20 WIB: Melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan menutupi bagian tali pusat dengan menggunakan kain kasa yang bersih dan kering. Dan Tali pusat belum puput.

Pukul 17.22 WIB: Memandikan bayi dan mengajarkan cara memandikan bayi kepada ibu

#### Bayi Baru Lahir Fisiologis 6 hari (Kunjungan Neonatal II)

Hari/Tanggal : Kamis/ 5 Maret 2020

Pukul: 14.30 WIB

S: Bayi rewel dan malas menyusu.

O: K/U Baik, nadi: 129 x/i, pernapasan: 45x/i, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik. BB 3000 gr.

A: Bayi baru lahir usia 6 hari.

Masalah : Bayi malas menyusu.

Kebutuhan : Informasikan cara memandikan bayi yang benar  
Informasi tentang pemberian ASI secara *on-demand*.  
Informasi pada ibu tentang jadwal imunisasi bayi.

P:

Pukul 09.42 WIB : Memandikan bayi dengan baik dan benar, dan mengajarkan pada ibu tentang cara memandikan bayi dengan baik dan benar.

Pukul 09.47 WIB : Memberitahu kepada Ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Pukul 09.50 WIB : Memberitahu ibu jadwal imunisasi. Pada bulan pertama akan di berikan imunisasi BCG.

### **Bayi Baru Lahir Fisiologis usia 28 hari (Kunjungan Neonatal III)**

Hari/ Tanggal : Minggu/24 Maret 2020

Pukul: 16.30 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusu dengan baik

O : K/U Baik, nadi: 138x/i, pernapasan: 40x/i, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan neonatus, reflex baik. BB 3000 gr

A : Bayi baru lahir usia 28 hari fisiologis

Kebutuhan : Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu  
Informasi tentang personal hygiene pada bayi.

P :

Pukul 15.10 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. Yaitu:

Nadi: 138x/i, RR: 40x/i, temp: 36,5<sup>0</sup>C.

Menilai tanda-tanda bahaya pada bayi. Dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene pada bayinya, segera mengganti pakaian bayi apabila basah atau lembab.

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

Tanggal : 14 April 2020

Pukul : 15.00 WIB

**S** : Ny. R sudah 7 minggu bersalin. Keadaan baik, tidak ada lochea lagi dan sedang mengalami menstruasi dan ibu masih menyusui bayinya tanpa memberikan makanan tambahan.

**O** : K/U Baik, TD: 110/70mmHg, nadi:80x/i, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan: 20x/i. Payudara terlihat bersih. TFU: sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti normal saat sebelum hamil.

**A** : Ibu 6 minggu postpartum ingin menjadi akseptor KB

Masalah : Ibu ingin menjarangkan kehamilan

Kebutuhan : Konseling KB

**P** :

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu . TD 110/70 mmHg, N: 80x/i, P: 20x/i, S: 36,5 <sup>0</sup>C.
2. Memberikan konseling tentang manfaat dari alat kontrasepsi seperti AKDR, AKBK dan KB suntik.
3. Menganjurkan ibu menentukan alat kontrasepsi dan ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.
4. Memberitahu ibu cara kerja, kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan.

Cara Kerja:

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi.
- d. Menghambat transportasi.

Kelebihan:

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f. Sedikit efek samping.
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h. Dapat digunakan oleh perempuan > 35 tahun sampai Perimenopause.
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- k. Menurunkan krisis anemia bulan sabit.
- l. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

Kekurangan:

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
  - b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
  - c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
  - d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
  - e. Tidak menjamin perlindungan terhadap IMS.
  - f. Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian.
  - g. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadi kerusakan, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya ( tempat suntikan).
  - h. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (*densitas*).
5. Memastikan klien tidak memiliki kontraindikasi untuk penggunaan alat kontrasepsi suntik.

6. Menjelaskan efek samping pemakaian alat kontrasepsi suntik.
7. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan depo-provera secara IM dengan baik.

## **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 elemen pelayanan yaitu: Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas, Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri* Bayi lahir segera menangis dengan kuat), 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.R mendapatkan seluruh elemen pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan (Kemenkes, 2018).

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui IMT wanita hamil. Berat badan Ny.R sebelum hamil 50 kg, dan setelah hamil 58 kg, selama kehamilan Ny.R mengalami kenaikan 8 kg. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (Sulistyawati, 2009).

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.L sesuai dengan teori yang ada (Walyani, 2016).

Kunjungan ke III dilakukan pada tanggal 08 Februari 2020. Hasil pemeriksaan pada Ny.R diperoleh TTV dalam batas normal, BB 58 kg. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 36-38 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 2 jari di atas pusat (31 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 sudah masuk PAP tetapi masih goyang. Ibu mengatakan sering kencing dan cepat lelah. Imunisasi TT telah ibu dapatkan sebanyak 2 kali. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 29-11-2019 dan TT2 pada tanggal 28-12-2019. 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.R tidak mengalami anemia dengan Hb 12,6 gr%.

## **4.2 Persalinan**

### **a. Kala I**

Pada usia kehamilan 38-40 minggu Ny.R dan suami datang ke klinik bidan YR.Hutahean 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.R 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 20.00 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.R bayi lahir spontan pukul 20.33 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 dan apron, hal ini tidak sesuai dengan APD yang dianjurkan dalam asuhan persalinan normal karena tidak tersedia peralatan yang lengkap di klinik bidan YR.Hutahean.

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 dimana karena 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 terdapat 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.

**c. 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 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.R telah sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2016).

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

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir penulis melakukan pemantauan kepada Ny.R 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.R terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dikarenakan posisi ibu litotomi, dan penyebab utama perdarahan postpartum biasanya terjadi ketika wanita melahirkan dengan posisi litotomi karena posisi ini menyebabkan peningkatan tekanan pada perineum.

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.R sebanyak 4 kali selama, masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 29 Februari 2020, KF2 tanggal 28

Desember 2019, KF3 tanggal 08 Maret 2020, KF4 tanggal 15 februari 2020. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum hamil.

Masa nifas 6-8 jam, Ny.R mengatakan perut masih terasa mules TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, colostrum keluar masih sedikit, penolong mendekatkan bayi dengan ibu agar bayi mengenal puting 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 postpartum.

Pada saat melakukan kunjungan pada hari keenam ditemukan masalah pada ibu yaitu bendungan ASI. Pembengkakan ASI terjadi karena ibu tidak menyusui dengan adekuat sehingga ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Dan penulis memberikan konseling dengan cara menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin dan keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi dan tetap melakukan perawatan payudara secara teratur. Dan pada kunjungan selanjutnya ibu sudah dapat menyusui dengan baik dan bayi tidak malas menyusu lagi.

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

Bayi Ny.R lahir spontan pada tanggal 28 Februari 2020 pukul 20.33 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 *slim zwinger* 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.R menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2016) dan tidak terdapat kesenjangan.

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

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan PB 49 cm, BB 3100 gram, LK 33 cm dan LD 32 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. Dan pada saat lahir apgar score bayi 8/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score <7. Pada kunjungan neonatus usia 6 hari, ibu mengatakan bayi rewel dan malas menyusu. Ibu disarankan untuk tetap menyusui bayinya secara on-demand, dan mengajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Kunjungan neonatus 28 hari, ibu mengatakan bahwa bayinya tidak rewel dan menyusud dengan baik.

#### **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 suntik tiga bulan pada tanggal 05 April 2020. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah

mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

Suntik depoprovera 3 bulan tidak mempengaruhi ASI (Anggraini,2018) dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan KB yang akan digunakan ibu pada saat ini ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar. Suntikan KB hormonal sekali tiga bulan ,kemudian penulis melakukan pendokumentasian sebagai peserta akseptor KB,ada kartu peserta kb untuk ibu sebagai tanda peserta kb. ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditentukan atau apabila ada keluhan selama penggunaan alat kontrasepsi, tidak terdapat kesenjangan selama melakukan asuhan keluarga berencana.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

1. Asuhan kehamilan pada Ny.R dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal Bayi lahir segera menangis dengan kuat Bayi lahir segera menangis dengan kuat Bayi lahir segera menangis dengan kuat 29 November 2019 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 15 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 normal, dan ibu dinyatakan tidak anemia.
2. Proses persalinan pada Ny.R mengalami rupture perineum derajat II dan asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.R dimulai dari tanggal 29 Februari 2020– 05 April 2020 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Selama kunjungan ibu mengeluh bayinya rewel dan malas menyusui, payudara menjadi bengkak, akan tetapi semua masalah dapat teratasi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.R jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 49 cm, LK 33 cm LD 32 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 Suntik tiga bulan pada Ny.R. Setelah dilakukan konseling Ny.R telah menjadi akseptor KB suntik tiga bulan dan dengan lama pemakaian (efektifitasnya) sampai 3 bulan.

#### **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.

2. Bagi klien

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Y dan Martini, 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Asrinah, Putri S.S, Sulistyorini D, Muflihah I.S, dan Sari D.N, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti P. H, 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta. Rohima Press.
- Cunningham, 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*
- Dinkes Sumatera Utara, 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018*
- Handayani Sri, 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Ilmiah S Ilmiah, 2018. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: nuMed.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Mandang Jenni, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "peuperium care"*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mandriwati A Gusti. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Prawirodihardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Dinkes 4 november 2019.
- Sulistyawati. A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, S.E. 2016. *Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta :pustaka brupess.

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Bahasan : Pencegahan Pada Covid-19  
Sasaran : Ny.R  
Waktu : 20.45 WIB

### **A. Tujuan Penyuluhan**

#### **2. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan ini, ibu dapat mengenali dan mengerti tentang bagaimana pencegahan pada covid-19.

#### **3. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan ini, ibu dapat:

- a. Mengetahui apa itu Covid-19
- b. Bagaimana pencegahan pada Covid-19
- c. Mengetahui tanda-tanda terinfeksi virus Covid-19

### **B. Materi Penyuluhan**

1. Pengertian Covid-19
2. Pencegahan Covid-19
3. Tanda-tanda terinfeksi virus Covid-19

### **C. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

### **D. Alat/Media**

Handphone

### **E. Evaluasi**

Lisan

## PENCEGAHAN PADA COVID-19

### 1. Pengertian 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.

*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang lebih dikenal dengan nama virus Corona adalah jenis baru dari coronavirus yang menular ke manusia. Walaupun lebih banyak menyerang lansia, virus ini sebenarnya bisa menyerang siapa saja, mulai dari bayi, anak-anak, hingga orang dewasa, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui. (Kemenkes RI, 2019)

*COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis corona virus yang baru ditemukan. Ini merupakan virus baru dan penyakit yang sebelumnya tidak dikenal sebelum terjadi wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019 (WHO, 2019)*

### 2. Pencegahan Covid-19 yaitu dengan cara

Menurut WHO 2019, berikut pencegahan covid-19

- a. *Anda dapat mengurangi risiko terinfeksi atau menyebarkan COVID-19 dengan cara melakukan beberapa langkah pencegahan: 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.*
- b. *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.*
- c. *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 menja disakit.*
- d. *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.*

- e. *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.*
- f. *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. Menurut Kemenkes, 2020 menandakan seseorang terinfeksi virus Covid-19 yaitu:

Gejala awal infeksi virus Corona atau COVID-19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona.

Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu:

- a. Demam (suhu tubuh di atas 38 derajat Celsius)
- b. Batuk kering
- c. Sesak napas

Ada beberapa gejala lain yang juga bisa muncul pada infeksi virus Corona meskipun lebih jarang, yaitu:

- a. Diare
- b. Sakit kepala
- c. Konjungtivitis
- d. Hilangnya kemampuan mengecap rasa atau mencium bau
- e. Ruam di kulit

Gejala-gejala COVID-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona.

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 29-2-2019

2. Nama bidan: E. Manurung

3. Tempat persalinan:

Rumah Ibu             Puskesmas

Polindes               Rumah Sakti

Klinik Swasta           Lainnya

4. Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur  
Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan

5. Catatan: ( ; rayuk, kasa : ( / 1 / 0 / 0 / 0 / 0 )

6. Aasas merujuk: \_\_\_\_\_

7. Tempat rujukan: \_\_\_\_\_

8. Pendamping pada saat merujuk:

bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada

9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:

Gawdarurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCI

**KALA I**

10. Partograf melewati garis waspada:  T

11. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_

12. Penatalaksanaan masalah tsb: \_\_\_\_\_

13. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

14. Epiotom:

Ya, indikasi: \_\_\_\_\_

Tidak

15. Pendamping pada saat persalinan:

suami  teman  tidak ada

keluarga  dukun

16. Gawat janin:

Ya, tindakan yang dilakukan:

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

Tidak

Pemantauan DJ: setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: \_\_\_\_\_

17. Detosa bahu:

Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_

Tidak

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini:

Ya

Tidak alasannya: \_\_\_\_\_

20. Lama kala III: 5 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U/IM?

Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan

Tidak alasan: \_\_\_\_\_

Penyertaan tali pusat: \_\_\_\_\_ menit setelah bayi lahir

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

Ya, alasan: \_\_\_\_\_

Tidak

23. Penanganan tali pusat terkendal?

Ya

Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

24. Masa fundus uteri?

Ya

Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

25. Plasenta lahir lengkap (intekt)  Tidak

Jika tidak lengkap, rincikan yang tidak keluar:

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit

Tidak

Ya, tindakan: \_\_\_\_\_

27. Lasorasi:

Ya, di mana: \_\_\_\_\_

Tidak

28. Jika laserasi perineum derajat I  0 ; 3 ; 4

Tindakan:

Penjahitan dengan: ( tarpis anestesi)

Tidak jahiti, alasan: \_\_\_\_\_

29. Alona uteri:

Ya, tindakan: \_\_\_\_\_

Tidak

30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan: \_\_\_\_\_

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

**KALA IV**

32. Kondisi ibu: KU baik TD 110/80 Nadi 90 cmmt Napas 22 x/mn

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan: 3100 gram

35. Panjang: 49 cm

36. Jones kelamin:  P

37. Perkiraan bayi baru lahir, baik / ada penyuli: \_\_\_\_\_

38. Bayi lahir:

Norma, tindakan:

mengeringkan

menghangatkan

rangsang laktasi

pakailah selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu

tindakan pencegahan infeksi mata

Asfiksia ringan / pucat / bradikardia tindakan:

mengeringkan             menghangatkan

rangsang laktasi             lain-lain sebutkan: \_\_\_\_\_

bebaskan jalan napas

pakailah selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu

Catat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_

Hipotermis, tindakan:

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

39. Pemberian ASI:

Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir

Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

40. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_

Hasilnya: \_\_\_\_\_

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	09-15	120/80	82 x/m	37°C	2 jari dibawah pusar	baik	Kosong	80 cc
	09-20	120/80	82 x/m		2 jari dibawah pusar	baik	Kosong	80 cc
	09-35	120/80	82 x/m		2 jari dibawah pusar	baik	Kosong	80 cc
	09-50	120/80	82 x/m		2 jari dibawah pusar	baik	Kosong	80 cc
2	10-05	120/80	82 x/m	36°C	2 jari dibawah pusar	baik	Kosong	80 cc
	10-35	120/80	82 x/m		2 jari dibawah pusar	baik	Kosong	80 cc

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf



## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ruskaria  
Umur : 30 Tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jln. Marimbun

Istri dari

Nama : Bagas  
Umur : 35 Tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jln. Marimbun

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

Nama : Widya Arindi Tanjung  
NIM : P0.73.24.2.17.028

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan studi berupa Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB. Kepada saya dan keluarga saya yang telah diberikan penjelasan cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

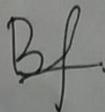
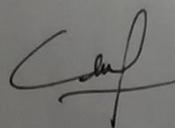
Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar, November 2019

Pelaksana

Suami

Istri



(Widya Arindi Tanjung)

( Bagas )

( Ruskaria )

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi



Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi



Sidik Jari Jempol Kiri Ibu



Sidik Jari Jempol Kanan Ibu



Telapak kaki Bayi xly.R dan jari Tangan xly.R

# KARTU AKSEPTOR



Nama Dokter/Bidan : Yanti R Hutahaean  
 Nama Akseptor : Ruskaria  
 Tgl. Lahir/Umur : 30 thn  
 Nama Suami : Bagas  
 Alamat : Jl. Marimbun

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
05 April 2020	29 Mei 2020	2/

- Suntikan KB 3 Bulan Kontrasepsi Terpercaya, Praktis dan Efektif
  - Mencegah kehamilan hingga 97%
  - Tidak mengganggu produktivitas ASI
  - Mengurangi risiko kanker rahim dan kanker endung telur
  - Mempertahalkan kemampuan timbunya lemak
  - Mempertahalkan nafsu terjadinya kehamilan di luar rahim
  - Perencanaan praktis selama 3 bulan
- Komposisi:**  
 150 mg Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) dalam suspensi 3 ml

**Andalan menyediakan bermacam-macam pilihan Andalan Postpil sebagai kontrasepsi darurat. Untuk informasi lebih lanjut mengenai Andalan Postpil, hubungi Bidan anda.**

**Andalan menyediakan bermacam-macam metode kontrasepsi untuk Akseptor seperti:**

- 0.02% - Gula (20%)
- 0.05% - Kondom (95%)
- 0.05% - IUD (99%)
- 0.05% - Implan (99%)
- 0.05% - Suntikan (99%)
- 0.05% - Kondom Perempuan (95%)
- 0.05% - IUD (99%)
- 0.05% - Implan (99%)
- 0.05% - Suntikan (99%)
- 0.05% - Kondom Perempuan (95%)
- 0.05% - IUD (99%)
- 0.05% - Implan (99%)
- 0.05% - Suntikan (99%)
- 0.05% - Kondom Perempuan (95%)
- 0.05% - IUD (99%)
- 0.05% - Implan (99%)
- 0.05% - Suntikan (99%)

**Andalan**  
 SUNTIKAN KB  
 3 Bulan | 3 mL

KARTU AKSEPTOR

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

LAMPIRAN LEMBAR BIMBINGAN LTA

**LEMBAR BIMBINGAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Nama Mahasiswa** : Widya Arindi Tanjung  
**NIM** : PO. 73.24.2.17.028  
**Judul** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas,  
Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di praktek mandiri  
bidan YR.H Kecamatan Kota Pematangsiantar  
**Dosen Pembimbing I** : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb  
**Dosen Pembimbing II** : Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	21-12-2019	Bimbingan dan kunjungan pertama pasien LTA	 Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
2	28-12-2019	Bimbingan dan kunjungan kedua pasien LTA	 Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
3	8-1-2020	-Bimbingan dan kunjungan ketiga pasien LTA -Latar belakang BAB 1 dan isi pada bab II	 Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb

4	14-2-2020	Perbaiki latar belakang, isi dan tambahan pada bab II	 Kandace Sianipar, SST, MPH
5	15-2-2020	Perbaiki isi pada bab II	 Kandace Sianipar, SST, MPH
6	18-2-2020	Perbaiki proposal LTA BAB 1-2	 Kandace Sianipar, SST, MPH
7	24-2-2020	Bimbingan dan perbaikan bab 1 dan bab 2	 Kandace Sianipar, SST, MPH
8	26-2-2020	Bimbingan LTA bab 1 dan bab 2	 Kandace Sianipar, SST, MPH
9	28-2-2020	Perbaiki LTA bab 1 dan bab 2	 Kandace Sianipar, SST, MPH
10	5-3-2020	Bimbingan LTA BAB 1 sampai BAB 5	 Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Widya Arindi Tanjung
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pancamukti, 08 April 1999
3. Alamat : Dusun Pancamukti, Bagan Sinembah  
Rokan Hilir
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak ke : 1 Dari 2 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 082285570072
9. Email : [widyaarindi4@gmail.com](mailto:widyaarindi4@gmail.com)



### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004 - 2005 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari TK Aulia Pancamukti
2. 2005 - 2011 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SDN 022 Pancamukti
3. 2011 - 2014 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari MTS PPM Al-Majidiyah
4. 2014 - 2017 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA Negeri 3 Bagan Sinembah
5. 2017 - 2020 : Mengikuti Pendidikan dan lulus dari D3 PoltekkesKemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.