

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. K MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN T.H KOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**ANGELA LEONITA SITIO**  
**NIM : P0.73.24.2.18.003**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. K MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN T.H KOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**ANGELA LEONITA SITIO**

**NIM : P0.73.24.2.18.003**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.K MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN T.H KOTA PEMATANGSIANTAR

**NAMA** : ANGELA LEONITA SITIO

**NIM** : P0.73.24.2.18.003

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan pada Ujian Sidang  
Laporan Tugas Akhir  
Poltekkes Kemenkes Medan Kebidanan Prodi Pematangsiantar

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Juliani Purba, S.Pd, M.Kes**  
NIP. 195907081983032001



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

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.K MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN T.H KOTA PEMATANGSIANTAR

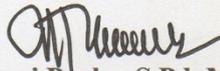
**NAMA** : ANGELA LEONITA SITIO

**NIM** : P0.73.24.2.18.003

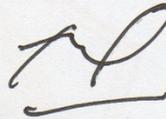
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Laporan Tugas Akhir  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar, 26 April 2021

Penguji I

Penguji II

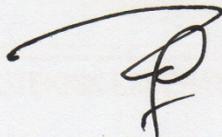


Juliani Purba, S.Pd, M.Kes  
NIP. 195907081983032001



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

Ketua Penguji



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed  
NIP. 197603062001122004

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



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

POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2021

ANGELA LEONITA SITIO

Asuhan Kebidanan Pada Ny. K Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan T.H Kota Pematangsiantar.

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Untuk penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*).

**Tujuan :** Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

**Metode :** Metode studi kasus dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

**Hasil :** Ny. K usia 33 tahun, G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 30-06-2020, TTP 09-04-2021. 3 kali kunjungan pada trimester ketiga, mengalami gatal pada daerah genitalia pada usia kehamilan 32-34 minggu, dapat diatasi dengan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, mengganti pakaian dalam jika basah atau lembab dan mengeringkan alat genitalia dengan kain bersih dan menyerap. Pada proses persalinan normal Ny. K mengalami ruptur perineum derajat I, dilakukan penjahitan dan tidak ditemukan masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan BB 3600 gr, PB 50 cm, jenis kelamin laki-laki, apgar score 9/10. Proses laktasi berjalan lancar dan Ny. K ingin menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan

**Kesimpulan :** Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB tersebut sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan.

**Kata Kunci :** Gatal pada daerah genitalia, Ruptur Perineum, *continuity of care*.

**Daftar Pustaka :** 21 (tahun 2015-2020)

HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN MIDWIFE STUDY  
PROGRAM PEMATANGSIANTAR  
FINAL PROJECT REPORT, MAY 2021

ANGELA LEONITA SITIO

*Midwifery Care for Mrs. K Period of Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn and Family Planning in the Independent Practice of T.H Midwife in Pematangsiantar City.*

**ABSTRACT**

**Background:** *To reduce the MMR, it is done by ensuring that every mother is able to access quality maternal health services, such as health services for pregnant women, delivery assistance by trained health workers in health care facilities, postnatal care for mothers and babies, special care and referrals if needed. complications occur, and family planning services including family planning after childbirth. One of the efforts to reduce maternal, infant and child mortality is to carry out continuous care (continuity of care).*

**Objective:** *To provide continuous midwifery care from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning.*

**Method :** *The method and documentation used is SOAP management.*

**Result :** *Mrs. K 33 years old, G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A, HPHT 30-06-2020, TTP 09-04-2021 had 3 visits in the third trimester. There was itching in the genital area at 32-34 weeks of gestation, can be overcome by encouraging the mother to maintain personal hygiene, change underwear if it is wet or damp and dry the genitals with a clean and absorbent cloth. In the normal delivery process, Mrs. K had a grade I perineal rupture, sutured and no problems were found in the treatment of the perineal wound. The baby was born spontaneously, weight 3600 gr, body length 50 cm, male gender, Apgar score 9/10. The lactation process went smoothly and Mrs. K wanted to be a 3 month injection family planning acceptor*

**Conclusion:** *The care provided starting from pregnancy to becoming a family planning acceptor is in accordance with the standards of care and the authority of the midwife.*

**Keywords:** *Itching in the genital area, Perineal Rupture, continuity of care.*

**Bibliography :** *21 (2015-2020)*

## KATA PENGANTAR

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

Terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat penulis menghanturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya bagi semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil baik langsung maupun tidak langsung kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST,M.Keb,selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T,M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Juliani Purba, Spd,AKp, MM, M.Kes, selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Yeyen Damanik, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar
7. Ibu Bidan T.H yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi askseptor Keluarga Berencana dalam menyusun Laporan Tugas Akhir
8. Ny. K dan keluarga atas kesediannya menjadi klien penulis.

9. Kepada Orangtua penulis Oktavianus Sitio dan Maulina Purba, serta keluarga yang telah memberikan dukungan, selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Kepada kakak penulis Lolita Ariesta Sitio dan adik penulis Stevani Geminita Sitio yang telah memberikan dukungan materil dan moral selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Pematangsiantar, April 2021

**Penulis**

**ANGELA LEONITA SITIO**  
**NIM:P0.73.24.2.18.003**

## DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	iv
DAFTAR SINGKATAN .....	v
DAFTAR LAMPIRAN .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5 Manfaat Penulisan .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Asuhan Kebidanan .....	6
2.2 Kehamilan .....	9
2.3 Persalinan .....	19
2.4 Nifas .....	30
2.5 Bayi Baru Lahir .....	36
2.6 Keluarga Berencana .....	38
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>41</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	41
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	51
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	57
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	60
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana .....	63
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>64</b>
4.1 Kehamilan .....	64
4.2 Persalinan .....	65
4.3 Nifas .....	67
4.4 Bayi Baru Lahir .....	68
4.5 Keluarga Berencana .....	69
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>70</b>
5.1 Kesimpulan .....	70
5.2 Saran .....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi Penambahan BB Selama Kehamilan Berdasarkan IMT .....	15
Tabel 2.2	Usia Kehamilan menurut TFU .....	15
Tabel 2.3	Pemberian Imunisasi TT .....	16
Tabel 2.4	Involusi Uterus .....	31

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BKKBN	: Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Haemaglobin
HR	: <i>Heart Rate</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
IM	: <i>Intra Muskular</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
mmHg	: Mili meter Hidrogrirum
PAP	: Pintu Atas Panggul

PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Prosesus Xiphoides</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
UK	: Usia Kehamilan
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Surat Izin Praktek Kerja Lapangan
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Orangtua
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Tangan Kanan-Kiri Ibu
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Kartu Revisi LTA
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 9 Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait 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 (Kemenkes,2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator negara 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 insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Tahun 2017 sekitar 810 ibu di dunia meninggal dunia akibat persalinan. 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Menurut *World Health Organization (WHO)*, penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca-melahirkan. 75% kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan. Melakukan aborsi yang tidak aman pun jadi penyebab, yang lain disebabkan penyakit seperti malaria, dan kondisi kronis seperti jantung atau diabetes. (*The World Bank, 2019*).

*World Health Organization (WHO)* memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359/100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 /100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305/100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB menurun dari 34/1000 kelahiran hidup tahun

2007 menjadi 32/1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24/1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan,2018).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan 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. Jumlah kematian ibu tiga tertinggi ada di Kabupaten Deli Serdang (15 orang), Kabupaten Mandailing Natal (13 orang), dan Kabupaten Asahan (12 orang). Terdapat 2 kabupaten/kota yang melaporkan tidak ada kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas pada tahun 2018, yaitu Kota Sibolga dan Kabupaten Nias Utara (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Data Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar bahwa kematian ibu tahun 2017 ditemukan di Kecamatan Siantar Utara, kematian ibu yang disebabkan oleh Infeksi masa nifas. Tahun 2018 di Kecamatan Siantar Timur (disebabkan oleh pendarahan dan hipertensi dalam kehamilan), Siantar Utara (disebabkan oleh pendarahan), Siantar Barat (disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan) dan Siantar Sitalasari (disebabkan oleh penyebab lain-lain). Pada Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan tahun 2018 menurun menjadi 3 per 1.000 kelahiran hidup, penyebab kematian terbesar adalah kelainan jantung (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Data dari BKKBN, KB 2.389.897 pasangan usia subur (PUS) tahun 2018, sebanyak 1.685.506 (70,53%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Alat Kontrasepsi suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar

31,69%, Pil 28,14%, Implan 14,77%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 9,84%, Kondom 7,43%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), 8%. Dari BKKBN 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 digunakan, suntik (35,87%) merupakan jenis kotrasepsi 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).

Berdasarkan data diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rumah Ny. K dan di Praktek Bidan Mandiri T.H Kota Pematangsiantar 2021.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. K 33 tahun  $G_{IV}P_{III}A_0$  dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.K 33 tahun  $G_{IV}P_{III}A_0$  mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam melaksanakan asuhan dan memecahkan masalah selama siklus hidup pada ibu sejak kehamilan trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Mampu menganalisa data dan mendiagnosa masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera atau kolaborasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB
4. Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
5. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

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

##### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan Kebidanan dilakukan dengan *continuity of care* di tujukan kepada Ny. K G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> mulai dari kehamilan trimester ketiga, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny. K G<sub>IV</sub> P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> dilakukan di PBM T.H di Jl. Bah tongguran kanan, Pematangsiantar dan di rumah Ny. K di Jl. Bah lias, Pematangsiantar dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan menjadi akseptor KB

##### **1.4.3 Waktu**

Proses dilaksanakannya asuhan kebidanan pada Ny.K dilakukan mulai dari Januari 2021 sampai dengan April 2021.

#### **1.5. Manfaat**

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

Memperluas ilmu pengetahuan, pengalaman, wawasan, dan dapat mengaplikasikannya kelahan praktek dalam asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* kepada Ny.K dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Prodi D-III Kebidanan Pematangsiantar, dapat menjadi bahan pembelajaran
- b. Bagi Bidan T.H, dapat menjadikan acuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas dan KB
- c. Bagi Klien, agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dn ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan**

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan aktifitas yang dilaksanakan atau ditanggungjawabkan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan khususnya dalam KIA atau KB serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah,2017).

*Continuity of care* dalam pelayanan asuhan kebidanan merupakan layanan maelalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan,kelahiran serta masa *post partum*. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama prenatal,natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan danya pengalaman negative pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan (Ningsi,2017).

#### **A. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data *subjektif*, O adalah data *objektif*, A adalah *analisis/assessment* dan P adalah *planning*. SOAP merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat.

#### **B. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

##### **Standar I : Pengkajian**

Pernyataan standar :

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat, dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnese; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

### **Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

Pernyataan standar :

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### **Standar III : Perencanaan**

Pernyataan standar :

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria Perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

**Standar IV : Implementasi**

Pernyataan standar :

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria evaluasi :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*informed consent*).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

**Standar V : Evaluasi**

Pernyataan standar :

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

Kriteria hasil :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditinjaulanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

## **Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan**

Pernyataan standar :

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat)/ KIA ( Kesehatan Ibu dan Anak)/ status pasien.
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data *subjektif*, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data *objektif*, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah di lakukan.

## **2.2 Kehamilan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

#### **B. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan**

- a. Rahim atau Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.

Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut:

- a) Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan *prosesus xifoideus*.
- b) Pada usia kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri adalah setengah jarak *prosesus xifoideus* dan pusat
- c) Pada usia kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah *prosesus xifoideus*, dan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
- d) Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah *prosesus xifoideus*, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

b. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fundus diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi *progesterone* dan *esterogen*. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

c. Vagina

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *chadwick*.

d. Payudara

Penampilan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena-vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.

e. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau bisa disebut sebagai curah jantung meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat (dalam keadaan normal 70

kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung, ia dapat jatuh dalam keadaan.

a. Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke kranial – terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/i) akibat komplikasi dada menurun volume tidak meningkat.

b. Pada kulit

Cloasma Gravidarum adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).

c. Sistem pencernaan

Oleh pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut *morning sickness*, muntah yang terjadi disebut *emesis gravidarum*, progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

d. Sistem perkemihan

Selama kehamilan berlangsung terjadi faktor fisiologis pada ibu hamil salah satunya yaitu perubahan traktus urinarius. Pada bulan bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

e. Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan

asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan (Sukarni & Margareth, 2019).

### **C. Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan Trimester III**

Perubahan Psikologi dalam masa kehamilan trimester III (Walyani, 2015), yaitu :

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

### **D. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil**

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

##### 1. Oksigen

Oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan dapat terjadi saat awaktu hamil sehingga dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil yang bias berpengaruh pada janin. Dalam mencegah hal itu ibu hamil perlu latihan pernapasan dengan melakukan senam hamil, tidur dengan kepala lebih tinggi, makan sedikit tapi sering, kurang/berhenti merokok. Dan konsultasi ke dokter bila terjadi gangguan pernapasan.

##### 2. Nutrisi pada kehamilan

Nutrisi berhubungan dengan terpenuhnya kalori yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kurangnya nutrisi ibu hamil dapat menyebabkan anemi, abortus, premature, inertia uteri, pendarahan pasca.

persalinan dan lainnya. Namun, jika ibu hamil makan berlebihan dapat menyebabkan komplikasi seperti gemuk, preeklamsi, janin besar.

### 3. *Personal Hygiene* pada Kehamilan

Kebersihan memang harus dijaga pada masa kehamilan. Dengan mandi yang dianjurkan sedikitnya dua kali sehari pada ibu hamil karena saat hamil ibu cenderung mengeluarkan banyak keringat. Ibu hamil harus menjaga kebersihan di daerah lipatan kulit (ketiak, payudara bagian bawah, dan daerah genitalia), kebersihan mulut dan gigi.

### 4. Eliminasi pada Kehamilan

Pada ibu hamil dianjurkan untuk buang air besar (*defekasi*) secara teratur dengan memakan makanan yang mengandung serat seperti sayuran. Perawatan daerah genitalia setelah BAK/BAB dengan membersihkannya dari arah depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam berbahan katun, sering mengganti celana dalam, dan tidak melakukan pembilasan.

### 5. Seksualitas

Selama masa kehamilan berjalan normal, melakukan hubungan seks diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meski ada beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak melakukan hubungan seks selama 14 hari menjelang persalinan. Berhubungan seks tidak dibenarkan bila didapatkan pendarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

### 6. Istirahat

Istirahat yang teratur sangat dianjurkan untuk ibu hamil terlebih pada kemajuan kehamilannya. Waktu istirahat tidak perlu di perhatikan dengan baik, karena istirahat dan jam tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama lebih kurang 8 jam dan istirahat dalam keadaan santai pada siang hari selama 1 jam (Sustanto & Yuni, 2018)

### 7. Senam Hamil

Ibu hamil sangat membutuhkan tubuh yang segar dan bugar agar dapat menjalankan rutinitas. Adapun kondisi tubuh yang demikian dapat

diupayakan dengan olah tubuh yang sesuai dengan ibu hamil yaitu senam hamil. Senam hamil berperan untuk memperkuat kontraksi dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot otot dasar panggul dan lain-lain yang menahan tekanan tambahan dan berhubungan dengan persalinan.

Salah satu contoh senam hamil yaitu senam kegel, Senam kegel merupakan gerakan olahraga yang paling mudah dan bisa dilakukan di mana saja. Caranya, kontraksikan otot sekitar saluran kencing dan vagina dengan gerakan seperti menahan kencing, tahan selama 3 – 10 detik. Senam hamil ini bisa dilakukan hingga 10 kali setiap harinya, saat sedang duduk ataupun berdiri. Selain menguatkan otot-otot panggul dan memudahkan proses kelahiran, senam ini juga berfungsi untuk melatih otot di daerah lain seperti sekitar uretra, kandung kemih, rektum, dan rahim, serta juga bermanfaat untuk mengurangi resiko ambeien dan mengencangkan vagina. (Suryani & Handayani, 2018)

### **2.2.2. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

#### **A. Pengertian Asuhan Kehamilan (*Antenatal care*)**

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

#### **B. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Menurut (Walyani, 2015), pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah *gondok* dan *endemik malaria* menjadi 14T, yaitu :

##### 1. Timbang berat badan 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.

**Tabel 2.1**  
**Rekomendasi Penambahan BB Selama Kehamilan Berdasarkan IMT**

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

*Sumber : Prawirohardjo,2016*

## 2. 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 *systole/diastole*: 110/80-120/80 mmHg.

## 3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas *symphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (fundus tidak boleh ditekan).

**Tabel 2.2**  
**Usia Kehamilan menurut TFU**

<b>UK</b>	<b>TFU (cm)</b>	<b>TFU Leopold 1</b>
<b>12minggu</b>	-	<b>1-2jari diatas simfisis</b>
<b>16minggu</b>	-	<b>Pertengahan simfisis– pusat</b>
<b>20minggu</b>	<b>20mg(±2cm)</b>	<b>2-3jari dibawah pusat</b>
<b>22–27 minggu</b>	<b>Umur kehamilan dalam minggu cm (±2cm)</b>	<b>Setinggi umbilikus</b>
<b>28minggu</b>	<b>28cm(±2cm)</b>	<b>Pertengahan pusat–PX</b>
<b>29- 35 minggu</b>	<b>Umur kehamilan dalam minggu= cm(±2cm)</b>	<b>3jari dibawah PX</b>
<b>36–40 minggu</b>	<b>36cm(±2cm)</b>	<b>Pada PX atau pertengahan pusat</b>

*Sumber : Buku ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*

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 *Tetanus Toxoid* (TT)

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

**Tabel 2.3**  
**Pemberian Imunisasi TT**

<b>Antigen</b>	<b>Interval selang waktu minimal</b>	<b>Lama perlindungan</b>	<b>% perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	99

*Sumber: Sutanto & Yuni. 2016. Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hal 176*

6. Pemeriksaan *Haemoglobin*

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

7. Pemeriksaan protein urine

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

9. Pemeriksaan urin reduksi

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

#### 10. Perawatan payudara

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

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi. 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 pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu 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 mengakibatkan gondok dan kretin.

#### 14. Temu wicara

1. Defenisi konseling, 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.

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat

b) Tujuan konseling pada *antenatal care*

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Walyani, 2015).

### 2.2.3. Jarak Kehamilan Normal

Perempuan dengan usia 20-35 tahun aman untuk hamil dan melahirkan namun bukan berarti perempuan bisa hamil setiap tahunnya, karena jarak antara kehamilan yang ideal adalah antara 2-4 tahun. Perhitungan jarak kehamilan yang ideal tidak kurang dari 2 tahun atas dasar pertimbangan kembalinya organ-organ reproduksi ke keadaan semula, sehingga dikenal istilah masa nifas, yaitu masa organ-organ reproduksi kembali ke masa sebelum hamil. Setelah melahirkan, direkomendasikan untuk mempersiapkan kehamilan berikutnya sekurang-kurangnya dalam jangka waktu 24 bulan untuk mengurangi risiko yang merugikan pada ibu, perinatal, dan bayi. Kehamilan dengan jarak kehamilan <2 tahun dapat mengakibatkan abortus, berat badan bayi lahir rendah, nutrisi kurang, dan waktu/lama menyusui berkurang untuk anak sebelumnya.

Jarak kehamilan yang pendek dapat menjadi penyebab faktor ketidaksuburan lapisan dalam rahim (endometrium) sehingga endometrium belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi. Jika kehamilan dengan jarak sudah diatas 24 bulan, maka akan baik untuk ibu karena kondisi ibu sudah normal kembali, dimana endometrium yang semula mengalami trombosis dan nekrosis karena pelepasan plasenta dari dinding endometrium telah mengalami

pertumbuhan dan kemajuan fungsi seperti keadaan semula dikarenakan dinding-dinding endometrium mulai regenerasi dan sel-sel epitel endometrium mulai berkembang (Prihandini, dkk, 2016).

## **2.3 PERSALINAN**

### **2.3.1. Konsep dasar Persalinan**

#### **A. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni dan Margareth, 2019).

#### **B. Tanda-tanda Timbulnya Persalinan**

a) Adanya kontraksi rahim

Umumnya tanda awal ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, dan teratur. Kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah ke plasenta

b) Keluar lendir bercampur darah

Lendir awalnya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa rahim menjadi lunak dan membuka

c) Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah, akibat kontraksi yang semakin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan janin pecah, maka sudah saatnya janin harus keluar.

d) Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak diketahui oleh ibu hamil tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam (Purwoastuti dan Walyani, 2016).

### C. Faktor-faktor penting dalam persalinan adalah:

- a) *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)  
Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.
- b) *Passage* (Faktor jalan lahir)  
Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks
- c) *Passanger*  
*Passanger* utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu.
- e) Penolong  
Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.
- f) Psikologis  
Psikis ibu bersalinan sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah- langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Walyani & Purwoastuti, 2016).

### 2.3.2. Tahapan Persalinan

#### 1) Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks menjadi pembukaan lengkap (10cm).

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

##### a. Fase laten

Diawali sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b. Fase aktif

Frekuensi lama kontraksi terus meningkat, serviks membuka dari 4 cm hingga pembukaan lengkap, dan terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan di bagi 3 fase, yaitu :

- 1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm
- 2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- 3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

**2) Kala II : Kala Pengeluaran Janin**

Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

**3) Kala III : Pengeluaran Plasenta**

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

**4) Kala IV : Kala Pengawasan**

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Sukarni dan Margareth, 2019).

**2.3.4. Asuhan Persalinan Normal**

**A. Melihat Tanda dan Gejala Kala II**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

**B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali dipartus set /wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

**C. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah , sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan Klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta

merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( $100-180^x/i$ ).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

#### **D.Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi.  
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.  
(Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dengan cara :
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melintang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
- g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera

#### **E. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

#### **F. Menolong Kelahiran Bayi**

##### **Lahirnya Kepala**

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

### **Lahir Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **G. Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau ke arah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendakinya.

#### **H. Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### **I. Penanganan tali pusat terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

#### **J. Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit :
  - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
  - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu.
  - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan
  - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
  - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### **K. Pemijatan uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

#### **L. Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

#### **M. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

- e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anastesia local* dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
  51. Mengevaluasi kehilangan darah.
  52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
    - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
    - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### **N. Kebersihan Dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

## O. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### 2.3.5 Robekan Perineum

Robekan pada perineum adalah penyebab utama pendarahan postpartum. Robekan ini biasanya terjadi ketika ibu melahirkan dengan posisi litotomi dikarenakan posisi tersebut menyebabkan peningkatan tekanan pada perineum (Walyani, 2016).

Klasifikasi Robekan Perineum :

1. Derajat satu: laserasi hanya pada mukosa vagina dan kulit perineum.
2. Derajat dua: cedera pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.
3. Derajat tiga: robekan pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dan spinter ani.
4. Derajat empat: robekan pada mukosa vagina, kulit perineum, oto perineum, spinter ani, dan rektum. (Walyani, 2016).

## 2.4. MASA NIFAS

### 2.4.1 Konsep Dasar Nifas

#### A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2018).

#### B. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode (Walyani dan Purwoastusi 2017), yaitu :

- a. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

## 2.4.2. Perubahan Adaptasi Masa Nifas

### 1. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

- a. Involusi Uterus

**Tabel 2.4**  
**Involusi Uterus**

Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
7 hari (minggu pertama)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (minggu kedua)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

Sumber : Sutanto, 2018. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena *cytoplasma* yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolisis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing.

- b. Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka.

Berikut macam-macam dari lokhea :

- 1) Lokhea *Rubra (Kruenta)* : Berwarna merah kehitaman, terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium. Lokhea *Rubra* berlangsung selama 1-3 hari nifas.

- 2) Lokhea *Sanguinolenta* : Berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Lokhea *Sanguinolenta* berlangsung selama 4-7 hari nifas.
- 3) Lokhea *Serosa* : Berwarna kuning kecoklatan. Lebih sedikit darah juga terdiri dari leukosit. Lokhea *serosa* berlangsung selama 7-14 hari nifas.
- 4) Lokhea *Alba* : Berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati. Lokhea *Alba* berlangsung selama 2-6 minggu nifas.

Selain lochea atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :

- 1) Lochea *pruuenta* : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 2) *Lochea stasis* : Lochea tidak lancar keluaranya.

#### c. Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Namun, setelah involusi selesai ostium eksternum tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 (Sutanto, 2018).

#### 2.4.3. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

##### 1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Mencegah pendarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri

- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil

## 2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

## 3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan : sama seperti kunjungan ke-2

## 4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sutanto, 2018)

### 2.4.4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

#### 1) Nutrisi Dan Cairan

##### a. Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi.

b. Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

c. Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu. Sumber karbohidrat yaitu :

- Nabati : tahu, tempe dan kacang - kacang
- Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting

d. Vitamin Dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Sumber vitamin yaitu hewani dan nabati. Sumber mineral yaitu ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

Gizi Ibu Menyusui yaitu:

- Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2) Ambulasi Pada Masa Nifas

Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah Ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, maka Ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari

kedua Ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga Ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan.

### 3) Kebersihan diri dan perineum

#### 1. *Personal Higiene*

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka) harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

#### 2. *Perineum*

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- b) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari,.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari untuk menyentuh luka.

### 4). Latihan senam nifas

Senam Nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis.

Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain :

- Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan) Langkah-langkah senam otot dasar panggul: Kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan

lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari, Secara bertahap lakukan senam, ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari.

- Senam otot perut ( dilakukan setelah 1 minggu nifas) Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

## **2.5. BAYI BARU LAHIR**

### **2.5.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **A. Pengertian bayi baru lahir**

Bayi yang baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (*aterm*) yaitu 36 – 40 minggu (Handayani, 2018).

#### **B. Nilai APGAR**

Nilai APGAR adalah salah satu penentuan sehat. Klasifikasi klinik nilai APGAR:

1. A ( Appreance) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan.
2. P (Pulse) : Frekuensi jantung >100 x/menit.
- 3.G (Grimace) : Menangis, batuk/bersin.
4. A (Activity) : Gerakan aktif.
5. R (Respiratory) : Bayi menangis kuat

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), keadaan umum bayi dinilai menggunakan APGAR. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Apabila nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Hal ini dikarenakan apabila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala neurologik dan berkemungkinan menjadi lebih besar di kemudian hari.

### **C. Perawatan Tali Pusat**

Dalam perawatan tali pusat ialah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Caranya :

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.
- b. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah,
- c. Kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kassa bersih/steril
- d. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.
- e. Hindari penggunaan kancing, koin, atau uang logam untuk mmbalut tekan tali pusat (Saifuddin, 2018).

### **D. Pengaturan Suhu 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 disekitar 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 (Prawirohardjo, 2016)

### **E. Kunjungan Neonatus**

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
  - a. Menjaga kehangatan bayi
  - b. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
  - c. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
  - d. Memastikan bayi cukup tidur
  - e. Menjaga kebersihan kulit bayi
  - f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
  - g. Mengamati tanda-tanda infeksi

2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
  - a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
  - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
  - c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
  - d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
  - e. Menjaga kekeringan tali pusat
  - f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
  - a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
  - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat

## **2.6. Keluarga Berencana**

### **2.6.1. Pengertian Keluarga Berencana**

Suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, 2016).

### **2.6.2. Tujuan Program KB**

Adapun tujuan program keluarga berencana menurut (Handayani, 2018) :

- a) Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
- b) Tujuan khusus: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia.

### **2.6.3 Pelayanan Kontrasepsi**

#### **A. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah.

a. Kontrasepsi *Intra Uterine device*

IUD adalah kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim, yang cara kerjanya menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, dan memungkinkan mencegah implantasi.

Macam-macam kontrasepsi IUD:

- 1) Copper T
- 2) Nova T

b. *Implant*

*Implant* adalah alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api, yang cara kerjanya mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, dan menekan ovulasi.

Macam-macam *implant*:

- 3) Norplant
- 4) Indoplant

B. Kontrasepsi MANTAP

KONTAP merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen, bekerja untuk mencegah pertemuan sperma dan ovum. Kontrasepsi mantap terdiri atas: Kontrasepsi MANTAP. KONTAP merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen, bekerja untuk mencegah pertemuan sperma dan ovum. Kontrasepsi mantap terdiri atas:

- 1) Tubektomi
- 2) Vasektomi (Handayani, 2018)

### 2.6.3. Konseling Program KB

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB).dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam

memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU, Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- SA : Sapa dan salam kepada klien secara spontan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya, tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperolehnya.
- T : Tanyakan klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman berKB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkan.
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- TU : bantulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.
- J : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsinya jika perlu perlihatkan alat atau obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya.
- U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu datang kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi. Jika dibutuhkan perlu juga diingatkan agar kembali bila terjadi masalah (Prawirohardjo, 2016).

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

**3.1 Asuhan Kehamilan**

**I. PENGUMPULAN DATA**

**IDENTITAS**

Nama ibu	: Ny. K	Nama Suami	: Tn.F
Umur	: 33 tahun	Umur	: 38 tahun
Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku / kebangsaan	: Batak/Indonesia
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Jl.Bah Lias	Alamat rumah	: Jl. Bah Lias

**DATA SUBYEKTIF**

Pada tanggal : 12 Februari 2021      Pukul:11.00 wib

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan – keluhan : genetalia terasa gatal sehabis BAK
3. Riwayat menstruasi
  - a. Haid pertama umur : umur 12 tahun  
-Siklus : 28 hari
  - b. Banyaknya : 3 kali sehari ganti doek
  - c. Dismenorrhoe : Tidak Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
  - a. Hari pertama haid terakhir : 30-06- 2020
  - b. Tafsiran persalinan : 09-04-2021
  - c. Pergerakan janin pertama kali : 16 minggu
  - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada
  - e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam, frekuensi : +-10 kali
  - f. Keluhan-keluhan pada  
-Trimester III : nyeri punggung

## g. Keluhan yang dirasakan saat ini

1. Rasa lelah : Ada

2. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Ada

## h. Obat- obatan yang dikonsumsi

- Tablet ferum : Ada, 1x1 malam

i. Status emosional : Stabil

## 5. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

No.	Tgl Lahir/Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu / Bayi	Penolong	Bayi	Nifas	
						PB/BB Jenis	Keadaan	Laetasi
1.	30-11-2008	Aterm	Spontan	Tidak ada	Bidan	50cm 3600gram Laki-laki	Baik	Lancar
2	16-01-2010	Aterm	spontan	Tidak ada	Bidan	51 cm 4000gram Laki-laki	Baik	Lancar
3	24-04-2015	Aterm	spontan	Tidak ada	bidan	49 cm 3600gram Laki-laki	Baik	Lancar
4	K E	H A	M I	L A N	S E	K A	R A	N G

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

- Jantung : Tidak Ada

- Hipertensi : Tidak Ada

- Diabetes : Tidak Ada

- Malaria : Tidak Ada

- Epilepsi : Tidak Ada

- Penyakit kelamin : Tidak Ada

- Lain – lain : Tidak Ada

## 7. Riwayat penyakit keluarga

- Jantung : Tidak Ada

- Hipertensi : Tidak Ada

- Dm : Tidak Ada

## 8. Keadaan social/ekonomi

a. Status perkawinan : Sah

b. Kawin : 12 Tahun

- c. Kehamilan ini : direncanakan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : senang
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : KB suntik 3 bulan
- f. Dukungan keluarga : Suami
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- h. Diet/makan
  - Makanan sehari- hari : Nasi, Sayur, Buah, Susu
  - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Tidak Ada
  - Minum : Air putih
  - Vitamin A : Tidak Ada
- i. Pola eliminasi
  - BAB : 1 x sehari
  - Keluhan : Tidak Ada
  - BAK : 3-4 kali dalam sehari
  - Keluhan : genetalia terasa gatal sehabis buang air kecil
- j. Aktivitas sehari-hari
  - Pekerjaan : Mengurus rumah tangga
  - Pola istirahat / tidur : Teratur
  - Seksualitas : 1x seminggu
  - Personal hygiene/mandi : 2x sehari
  - Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi, BAB dan BAK selalu membersihkan daerah kelaminnya
  - Kebiasaan mengganti pakaian dalam : ibu mengganti pakaian dalam saat mandi saja
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
  - Merokok : Tidak Ada
  - Minuman keras : Tidak Ada
  - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak Ada

1. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
  - Rencana penolong persalihan : Bidan
  - Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
  - Imunisasi TT 1 tanggal : 18 Desember 2020
  - Imunisasi TT 2 tanggal : 22 Januari 2021

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Tinggi badan : 155 cm
  - Berat badan : 57 kg
  - Berat badan sebelum hamil : 45 kg
2. Vital sign
  - Tekanan darah : 120/70MmHg
  - Denyut nadi : 80 x/m
  - Pernapasan : 24 x/m
  - Suhu : 36,5 °c
3. Lila : 26 cm
4. Kepala
  - a) Rambut : Bersih
  - b) Wajah
    - Cloasma gravidarum : Tidak Ada
    - Pucat : Tidak Ada
    - Oedema : Tidak Ada
  - c) Mata
    - Konjungtiva : Tidak Anemis
    - Sklera mata : Tidak Pucat
  - d) Hidung
    - Lubang hidung : Bersih
    - Polip : Tidak Ada
  - e) Mulut
    - Lidah : Bersih dan tidak ada stomatitis
    - Gigi : Tidak ada caries

- f) Telinga  
Serumen : Tidak Ada
- g) Leher  
Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada  
Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak Ada
- h) Payudara  
Bentuk : Simetris  
Putting susu : Menonjol, dan belum ada pengeluaran colostrum  
Benjolan : Tidak Ada  
Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada
- i) Pemeriksaan abdomen
- Linea : Ada
  - Strine : Tidak Ada
  - Bekas luka operasi : Tidak Ada
  - Pembesaran perut : Tidak Ada
  - Pembesaran pada hati : Tidak Ada
  - Oedema : Tidak Ada
  - Palpasi
    - Leopold I* : TFU pertengahan px - pusat teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus
    - Leopold II* : Teraba bagian panjang dan memapan pada Sebelah kiri dan bagian kecil sebelah kanan perut ibu
    - Leopold III* : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan.
    - Leopold IV* : Belum masuk PAP
  - TFU : 30cm (Mc.Donald)
  - TBJ :  $(TFU-13) \times 155 = (30-13) \times 155 : 2.635$  gram
  - Auskultasi
    - DJJ : ada Frekuensi : 132 x/i

- j) Ekstermitas
- |                |             |
|----------------|-------------|
| Varises        | : Tidak Ada |
| Reflex patella | : ka/ki (+) |
| Oedema         | : Tidak Ada |

#### A. UJI DIAGNOSTIK

- |         |            |
|---------|------------|
| HB      | : 11,3 gr% |
| Urine   | : (-)      |
| Protein | : (-)      |

#### ASSESSMENT

Diagnosa : G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 32-34 minggu, PU-KI, presentase kepala, janin tunggal, hidup, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Gatal pada daerah genitalia

Kebutuhan : Konseling tentang pentingnya menjaga kebersihan bagian genitalia

#### PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
  - Tekanan darah : 120/70 MmHg
  - Denyut nadi : 80 x/m
  - Pernapasan : 24 x/m
  - Suhu : 36,5 °c
  - DJJ : (+)
  - Frekuensi : 132 x/i
2. Mengajarkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia dan mengganti pakaian dalam jika lembab terutama sehabis buang air kecil
3. Memberitahukan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi yang kaya akan protein
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil agar membantu melancarkan peredaran darah sehingga ibu tidak sulit tidur.

5. Mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar membuat ibu nyaman tidur dan bila perlu punggung disanggah dengan bantal sehingga punggung ibu bisa lebih rileks
6. Menginformasikan suami atau keluarga untuk melakukan pijatan kepada ibu agar otot semakin rileks sehingga membuat ibu dapat tertidur
7. Mengajarkan ibu latihan pernapasan yang bertujuan untuk menghindari stres sehingga ibu dapat rileks dan juga ibu dapat mengatur pernapasan untuk mengedarkan saat persalinan
8. Memberitahukan ibu untuk ingat selalu menerapkan protokol kesehatan yaitu : memakai masker, menjaga jarak, dan rajin mencuci tangan untuk mencegah penularan Covid-19.
9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA

## **Kunjungan ke II**

**Senin, 8 Maret 2021**

**Praktek Mandiri Bidan T.H Pematangsiantar**

**Pukul: 17:30 WIB**

**S** : Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu, ibu mengatakan keluhan yang lalu sudah tidak lagi dirasakan, HPHT: 30-06-2020

**O** : K/u Baik TD 120/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5 °C, pols 20x/i BB sekarang 58 kg, LILA 27 cm.

*Leopold I* : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan Prosessus xifoideus, bagian fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)

*Leopold II* : Teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kiri perut ibu (punggung kiri/PUKI) dan bagian-bagian kecil sebelah kanan perut ibu (ekstremitas)

*Leopold III*: Bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

*Leopold IV* : Bagian bawah janin belum masuk panggul (konvergen)



**O :** K/u Baik TD 120/70 mmHg, nadi 76 x/i, suhu 36,5 °C, pols 22x/i. BB sekarang 59 kg, LILA 27 cm. HB: 11,5 gr%

- Leopold I : 2 jari dibawah prosesus xipoideus
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolon-tonjolan kecil.
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras melenting dan tidak dapat di goyangkan
- Leopold IV : Sudah masuk PAP, Penurunan kepala 4/5
- TFU : 33 cm (Mc.Donald)
- TBBJ :  $(33-11) \times 155 = 3.410$  gram
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 148 x/i

**A :** G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38-40 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk pap, janin hidup, tunggal, intrauterine.

Masalah : Merasa lelah

Kebutuhan :

1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
2. Memberitahu ibu untuk persiapan kebutuhan bayi
3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
4. Menginformasikan kepada ibu tentang IMD

**P :**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital

Dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.

- K/u : Baik
- TD : 120/70 mmHg
- Nadi : 76 x/i
- Suhu : 36,5 °C
- Nadi : 76 x/i
- Suhu : 36,5 °C
- Pols : 22 x/i
- HB : 11,5 gr%
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 148 x/i

2. Memberitahukan keluarga bahwa ibu sudah mulai merasakan kontraksi karena sudah sering merasakan nyeri di perut dan segera mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan
3. Memberitahukan suami untuk memberikan pijatan pada punggung ibu agar memberikan kenyamanan pada ibu
4. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun
5. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya persalinan yaitu :
  - Keluar darah dari jalan lahir tanpa disertai rasa nyeri
  - Tali pusat atau tangan/kaki bayi terlihat pada jalan lahir
  - Mengalami kejang-kejang
  - Air ketuban keluar dari jalan lahir tanpa adanya kontraksi
  - Bayi tidak lahir dalam 12 sejak dimulai kontraksi yang teratur
  - Ibu tidak kuat mengedan
  - Memberitahukan ibu untuk segera ke klinik jika kontraksi semakin kuat dan teratur serta adanya lendir bercampur darah.
6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA

### **3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

#### **Kala I**

**Tanggal 11 April 2021**

**Pukul 07.20 Wib**

#### **Praktek Mandiri Bidan T.H Pematangsiantar**

**S :** Ny.K dengan G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> HPHT 30-06-2020 datang ke PMB T.H mengatakan perut terasa mules sejak dan ada keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 wib.

Riwayat Obstetri:

1. 12 tahun, laki-laki, spontan, aterm, 3.600 gr, bidan
2. 11 tahun, laki-laki, spontan, aterm, 4000 gr, bidan
3. 7 tahun, laki-laki, spontan, aterm, 3.600 gr, bidan
4. Kehamilan sekarang

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

**O :** K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 21 x/i, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 33 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge HIII, TBBJ 3.410 gram, DJJ 138 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU pertengahan processus xipodeus – pusat

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP / Divergent

Mc. Donald : 33 cm

TBBJ : (33-11) x 155 = 3.410 gram

**A :** G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub>, aterm, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

**P :**

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 5 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD)
7. Menganjurkan ibu untuk berkemih
8. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu meminum air putih 1 gelas.
9. Menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan.

**DATA PERKEMBANGAN**

Jam 11.25 WIB :

**S** : Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan sakit.

**O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 21 x/i, DJJ 140 x/i, His 4x 10' durasi 40", VT didapat hasil pembukaan serviks 8 cm, penurunan 3/5 di hodge III.

**A** : G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

**P** :

1. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.

**Kala II**

Jam 12.05 WIB :

**S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.

**O** : K/U ibu baik, his 4x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 0/5, kepala di hodge IV, ketuban sudah pecah dengan amniotomi jam 12.10 wib, warna jernih, ubun-ubun kecil kanan depan, DJJ 146 x/i.

**A** : G<sub>IV</sub>P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Memimpin persalinan dan melakukan Asuhan Persalinan Normal.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.
2. Memberikan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
3. Mengajarkan ibu teknik mengedan dan relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik.
4. Ibu mengatakan ingin meneran dan pimpin ibu meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas di mulut.
5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
  - c. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
6. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian *suboksiput* yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi

mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

7. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki, dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 12.25 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3.600 gram, menangis kuat dan diletakkan di atas abdomen ibu.

### **Kala III**

Jam 12.25 WIB :

**S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.

**O** : K/U baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak ada terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 11 April pukul 12.25 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3600 gram, dan kandung kemih kosong.

**A** : Diagnosa : P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

**P** :

1. Memastikan tidak ada janin kedua dan pukul 12.26 wib penulis menyuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
2. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5 – 10 cm dari vulva.
3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali

kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta dan memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

4. Plasenta lahir spontan pukul 12.35 wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, Panjang tali pusat  $\pm$  50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

#### **Kala IV**

Jam 12.35 WIB :

**S** : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

**O** : K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i. S 37<sup>0</sup>C, P 20 x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

**A** : Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum derajat I dan pengawasan kala

IV

**P** :

1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah pendarahan sebanyak  $\pm$  150 cc dan terdapat ruptur perineum derajat I.
3. Melakukan penjahitan perineum menggunakan catgut chromic dengan cara jelujur.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.
- Jam 12.35 WIB :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 37 °C, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.
  - Jam 12.50 WIB :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kontraksi baik.
  - Jam 13.05 WIB :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal.
  - Jam 13.25 WIB :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 78 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal, dan pemenuhan nutrisi ibu.
  - Jam 13.55 WIB  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 37°C, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine  $\pm$  30 cc) dan kontraksi baik.
  - Jam 14.25 WIB :  
Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kontraksi baik.

### 3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

#### Kunjungan I

Tanggal 11 April 2020

Praktek Mandiri Bidan T.H Pematangsiantar

Jam 19.00 WIB

- S** : Ny. K melahirkan 6 jam pertama mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar, ibu mengatakan sudah bisa miring ke kiri dan kanan, duduk secara perlahan-lahan.
- O** : K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 21 x/i. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda pendarahan. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, pendarahan normal ( $\pm$  40 cc), *lochea rubra*, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> postpartum 6 jam pertama, keadaan umum ibu baik.
- Masalah : Masih nyeri pada luka perineum.
- Kebutuhan : Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.

**P** :

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

4. Menginformasikan mengenai pemberian ASI Eksklusif, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

## **Kunjungan II**

**Tanggal 17 April 2021**

**Jam 08.30 WIB**

**Di Rumah Ny. K**

**S :** Ny. K melahirkan 7 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusu dengan baik.

**O :** K/U baik. TD 120/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,5°C, P 21 x/i. tidak ada tanda – tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, *lochea sanguinolenta* berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A :** P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> post partum 7 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Bayi belum mampu menyusu dengan baik.

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusu.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi serat seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, kacang-kacangan.
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
  - a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
  - b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola

- c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
  - d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *refleks rooting*.
  - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
  - f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
  - g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
  - h. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

### **Kunjungan III**

**Tanggal 21 April 2021**

**Jam 09.00 WIB**

**Di Rumah Ny. K**

**S :** Ny. K melahirkan 11 hari yang lalu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI keluar banyak dan bayi menyusui dengan baik.

**O :** K/U baik. TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,8<sup>0</sup>C, P 21 x/i. TFU di pertengahan pusat dan simfisis

**A :** P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> post partum 11 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Bayi belum mampu menyusui dengan baik.

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi

**P :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifas dan perkembangan masa nifas
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
3. Memberitahu kepada ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dan senam nifas
4. Memberi konseling KB kepada ibu

### 3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 11 April 2021

Jam 13.05 WIB

#### Praktek Mandiri Bidan T.H Pematangsiantar

**S** : Bayi Ny. K baru lahir pukul 12.25 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

**O** : K/U baik, Apgar score 9/10, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada refleksi *rooting*, refleksi *sucking*, refleksi *grapsing*, dan refleksi *moro*, tidak ada cacat kongenital.

**A** : Bayi Baru Lahir normal K/U baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan IMD

**P** :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Delee*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
3. Melakukan IMD.
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi dengan kassa steril.
5. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 36 cm, jenis kelamin laki-laki.
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

#### Kunjungan I

Tanggal 11 April 2021

Jam 19.30 WIB

#### Praktek Mandiri Bidan T.H Pematangsiantar

**S** : Bayi baru lahir usia 7 jam pertama, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

**O** : K/U baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

**A** : BBL spontan 7 jam pertama dan keadaan umum bayi baik.

**P** :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga. Bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB 3600 gram, PB : 50 cm, LK 34 cm.

2. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% serta vitamin K 0,5 cc imunisasi Vit K dipaha kiri bayi dan HBO secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
3. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, membedong bayi dan menyelimuti bayi
4. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygien dan mengganti popok bayi sehabis BAK dan BAB
5. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu membungkus tali pusat dengan kassa steril kering tanpa dicampur dengan apapun dan segera mengganti kassa jika basah
6. Bayi sudah dimandikan pukul 17.40 WIB dengan air hangat. Ibu diajari cara memandikan bayi yang benar dengan cara memandikan bayi di samping ibu.
7. Memberikan ASI kepada bayi oleh ibunya dan room-in ibu dengan bayi. Bayi sudah diberikan ASI, ibu dan bayi berada dalam satu ruangan

## **Kunjungan II**

**Tanggal 17 April 2021**

**Jam 08.30 WIB**

**Di Rumah Ny. K**

**S :** Bayi Ny. K umur 7 hari. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan menghisap ASI dengan baik, tali pusat bayi sudah putus 1 hari yang lalu, tanggal 16 April 2021 BAK dan BAB bayi normal

**O :** K/U baik, N 128 x/i, P 45 x/i, S 36<sup>0</sup>C. Tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, BB 3600 gram.

**A :** BBL spontan 7 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

**Kebutuhan :**

- 1) Memandikan bayi
- 2) Mengajarkan ibu teknik menyusui

**P :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan sehat.
2. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.
4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksakan kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.

**Kunjungan III****Tanggal 21 April 2021****Jam 09.00 WIB****Di Rumah Ny. K**

**S :** Bayi Ny. K umur 11 hari. Ibu mengatakan bayinya kuat minum ASI, tidak rewel, dan keadaan bayi sehat

**O :** K/U baik, gerakan aktif N 128 x/i, P 45 x/i, S 36<sup>0</sup>C BB 3600 gram.

**A :** BBL spontan 11 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan :

- 1) Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi

**P :**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan sehat.
2. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif.
3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi.

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

**Tanggal: 21 April 2020**

**Pukul: 17.00 WIB**

**Di Rumah Ny. K**

**S :** Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya dengan suntik KB 3 bulan

**O :** K/U baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,9<sup>0</sup>C

**A :** Ibu calon akseptor KB

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling SATU-TUJU

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memberikan konseling tentang kontrasepsi pilihannya yaitu, suntik 3 bulan
3. Menjelaskan mengenai keuntungan, kelemahan dan cara kerja dari KB suntik
4. Mengevaluasi klien apakah benar-benar sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilih tersebut.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 KEHAMILAN**

Asuhan masa kehamilan Ny. K dimana pada tanggal 12 Februari 2020 merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis, yaitu pada usia kehamilan 32 – 34 minggu. Pelayanan *antenatal care* dilakukan mengikuti standar “14 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukut tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes PMS, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi. Hal ini sesuai dengan yang terdapat dalam teori (Sutanto, 2016)..

Pada Ny.K Ibu mengalami ketidaknyamanan pada daerah genetalia yaitu berupa gatal di daerah genetalia, hal ini di sebabkan karena pakaian dalam yang lembab dan kurangnya menjaga kebersihan daerah genetalia.

Untuk menghindari resiko agar daerah genetalia ibu tidak terjadi penyakit seperti *gonore*, *chlamydia* dan lain-lain yang di sebabkan oleh pertumbuhan bakteri maka dilakukan penanganan masalah rasa gatal daerah genetalia pada Ny.K yaitu dengan memberikan penkes pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan pada daerah genetalia yaitu mulai dari memberikan perhatian pada pemakaian pakaian dalam yang longgar dan tidak lembab.

Selama kehamilan Ny. K mengalami kenaikan berat badan sebanyak 14 kg. Ny. K mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 10-15 kg selama kehamilan (Sutanto & Yuni, 2018). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny. K 155 cm dan ini masih dalam batas normal.

Pada Ny. K terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan pada janin, biasanya terasa gerakan janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada

multigravida di usia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin. (Asrinah2017). Sehingga sesuai teori dengan praktek.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada Ny. K salah satunya pemeriksaan kadar *Haemoglobin* pada ibu hamil. Pada kunjungan pertama Trimester III kadar hemoglobin ibu adalah 11,3 gr%, ini merupakan keadaan normal, ibu di beri penkes agar dapat meningkatkan kadar Hb yaitu dengan mengkonsumsi tablet Fe yang di berikan serta mengkonsumsi makanan yang berprotein seperti tahu, tempe, telur dan olahan susu dan lain-lain.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak temukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. K adalah kehamilan normal.

## **4.2 PERSALINAN**

Menurut (Asrina dkk, 2017) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada kasus Ny.K ke klinik bidan pada pukul 06.55 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah. tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung  $\pm$  4jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 07.20 WIB dengan pembukaan 5 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge III. Sehingga penulis menganjurkan Ny. K untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 11.25 WIB, penulis melakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 8 cm ketuban utuh portio menipis, kepala di hodge III. Sehingga penulis mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his. Kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT. Pada jam 12.10 WIB penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm

penurunan di hodge IV, portio tidak teraba, ketuban sudah pecah dan adanya keinginan ibu untuk meneran.

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny.K bayi lahir spontan pukul 12.25 WIB, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 9/10.

Pada jam 12.25 WIB bayi Ny. K lahir spontan kemudian mengeringkannya dan memastikan tidak ada janin kedua, kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat.setela kemudian melakukan IMD.

Menurut (Walyani, 2016) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 15 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner serta masase fundus ibu.

Plasenta lahir selama 10 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan manajemen aktif kala III pada Ny.K ternyata terjadi robekan jalan lahir tingkat I. Pada Ny.K terdapat robekan perenium derajat I dengan menggunakan metode penjahitan jelujur yang bertujuan untuk menyatukan luka Ini sesuai teori dari (Sulistiawati, 2016) dan tidak ada kesenjangan.

Pengawasan pada 1 jam pertama pada pukul 12.35 Wib,hasil pemeriksaan di peroleh Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 37<sup>0</sup>C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat,perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu

membersihkan ibu dari sisa air ketuban dan sisa darah yang menempel di tubuh ibu. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo-K 1 mg/ml sebanyak 0,5 cc/ml dan memberi salep mata teramycin 1% pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Prawirohardjo,2016).

Kala IV pada Ny.K, penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.K yaitu TTV dalam batas normal TD: 120/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 37 °C, RR 20x/i, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala III  $\pm 200$  cc, kala IV  $\pm 150$  cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu  $\pm 350$  cc. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan di lanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih dan pendarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV ini sesuai teori dari (APN, 2016). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

### **4.3 NIFAS**

Menurut (Walyani, 2018) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I jam postpartum, kunjungan ke II 6 hari postpartum, kunjungan ke III 11 hari postpartum dan kunjungan ke IV 4 minggu postpartum. Dalam masa nifas Ny. K telah dilakukan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam postpartum, 7 hari postpartum dan 11 hari postpartum. Setiap kunjungan Ny. K mendapatkan pelayanan mulai dari, mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI, dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, perawatan luka perineum, memberitahu kebutuhan nutrisi ibu nifas, dan memberikan konseling keluarga berencana.

#### 4.4 BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny. K lahir cukup bulan dengan masa gestasi 38 – 40 minggu, lahir spontan pukul 12.25 wib, tidak ditemukan adanya masalah, Apgar score 8/10. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. K yang diperoleh adalah : jenis kelamin laki-laki, BB 3600 gram, PB 50 cm, Lingkar dada 34 cm, Lingkar kepala 36 cm.

Kunjungan I dilakukan 7 jam pertama neonatus. Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai 6 bulan dan memberitahu tanda bahaya yang ada pada bayi seperti bayi demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. Pada kunjungan ini ibu juga diajarkan cara merawat tali pusat bayi yaitu menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering.

Kunjungan II dilakukan 7 hari neonatus. Dari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, bayi tidak dapat menyusu dengan baik. Penulis menginformasikan pada ibu teknik menyusui menurut (Sutanto, 2018) dengan langkah – langkah sebagai berikut:

- a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
- b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola
- c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
- d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *refleks rooting*.
- e. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
- f. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
- g. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.

Kunjungan III dilakukan 11 hari neonatus. Dari hasil pemantauan keadaan bayi batas normal, bayi sudah menyusu dengan kuat dan baik dan memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Bayi Ny. K sudah diberikan imunisasi HB<sub>0</sub>. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tali pusat sudah puput dihari ke 5 pada tanggal 16 April. 2021. Dari hasil pemantauan bayi dalam

keadaan normal, tidak terjadi ikterus, bayi menyusui ASI sesuai kebutuhan. Tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny.K

#### **4.5 KELUARGA BERENCANA**

Pada tanggal 21 April 2021, penulis memberikan konseling tentang beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan kondisinya saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik, Depo-Provera dan IUD (Intra Uterin Device). Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan informed consent untuk menetapkan pilihan ibu, tentang KB yang akan digunakan oleh ibu.

Asuhan kebidanan pada Ny. K dengan calon aseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian SOAP melalui anamnesa langsung pada pasien Sebelum menggunakan KB perlu diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB, sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menemukan pilihannya, perlunya kunjungan ulang.

## **BAB V PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

- a. Asuhan kehamilan pada Ny. K dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 12 Februari 2021 sampai dengan berakhirnya masa nifas tanggal 17 April 2021 sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester III awal dalam keadaan Normal
- b. Menolong persalinan sesuai APN pada tanggal 11 April 2021 pada Ny. K gestasi 38 – 40 minggu, saat bersalin ada ditemukan penyulit yaitu: ruptur perineum derajat I, yaitu sampai mukosa vagina. Penyulit-penyulit yang ditemukan telah ditangani sesuai standar asuhan.
- c. Asuhan nifas dari tanggal 11 April 2021 sampai tanggal 17 April 2021, yaitu 6 jam, 7 hari postpartum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, perawatan luka perineum, penkes ASI Eksklusif.
- d. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. K yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3600 gr, PB 50 cm. Tidak ada ditemukan cacat bawaan serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi Hb<sub>0</sub> usia 6 jam, dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- e. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. K adalah Ny. K memilih untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. Ibu ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui karena ia ingin memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Klien**

Agar Ny. K memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya dan bayi secara teratur ke klinik bidan atau petugas kesehatan terdekat dan melengkapi imunisasi bayinya. Sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman mengenai pentingnya pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan melakukan *personal hygiene* dan memenuhi kebutuhan ASI bayi dan menganjurkan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menganjurkan KB, sehingga tercapai kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

### **2. Bagi Lahan Praktek**

Diharapkan kepada bidan T.H hendaknya lebih meningkatkan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Klinik sebagai pelaksana perlu melengkapi sarana pemeriksaan kehamilan dan laboratorium untuk menyadari bahwa masalah kesehatan, khususnya ibu hamil adalah tanggungjawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini kemungkinan kegawatdaruratan

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y., Martini. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Rohima Press
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2018*.  
<file:///C:/Users/user/Downloads/Full%20PDF%20Profil%20Kesehatan%202018-compressed.pdf>. (diakses 27 Februari 2021).
- Fitriana, Yuni dan Nurwiandani Widy (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Handayani. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Kemenkes RI. 2018. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta..
- \_\_\_\_\_. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.  
<https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>. (diakses 10 Februari 2021).
- \_\_\_\_\_. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Ningsih, DA. 2017. *Oksitosin, Kebidanan. Continuity Of Care Kebidanan*. Vol.IV(2).
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. 2018. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka.

- Shandra Riestya Prihandini, dkk. 2016 *Usia Reproduksi Tidak Sehat Dan Jarak Kehamilan Yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang*. Jurnal Kebidanan. Volume5, No.9  
<http://ejournal.poltekkessmg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/download/1147/408> Diakses pada tanggal 15 Maret 2018
- Sukarni, Margareth. 2019. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuka Medika
- Suryani, P., & Handayani, I. 2018. Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Midwife Journal*, 5(01), 33–39.
- Sutanto, Andina Vita & Yuni Fitiana. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta :Pustaka Baru Perss
- \_\_\_\_\_. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Perss
- Walyani, S.E & Purwoastuti, E (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- \_\_\_\_\_. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- \_\_\_\_\_. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and the United Nations Population Division. *Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017*. Geneva, World Health Organization, 2019

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI PASIEN  
LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR

Yang bertanda tangan dibawah ini

I. Identitas Pasien

Nama : Kristin Dewi Singa  
Usia : 33  
Hamil ke : 4  
Alamat : Jl. Bahlias Kiri

II. Identitas Keluarga

Nama Suami : Frengki Napitupulu  
Umur : 38  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Bah Lias Kiri  
Hubungan dengan Pasien : Suami

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi pasien pada Laporan Tugas Akhir dan berpartisipasi serta menerima Asuhan yang diberikan Mahasiswi Prodi Kebidanan Pematangsiantar mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai KB.

Dengan demikian pernyataan ini kami buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, sebagai bukti keikutsertaan Laporan Tugas Akhir (LTA) pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

Pematangsiantar, Februari 2021

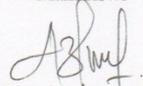
Mengetahui Keluarga

  
(Frengki Napitupulu)

Yang membuat pernyataan

  
(Kristin Dewi Singa)

Mahasiswi

  
(Angela Leomita)  
Sito

KOP BPM

**SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tianggur Hutapea  
Jabatan : .....  
PMB : T. Hutapea

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik  
Mandiri Bidan T. Hutapea pada 15/04/2021, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan Praktik Klinik Kebidanan sesuai aturan protokol kesehatan dan SATGAS Covid 19 Kabupaten/Kota tempat lahan praktek.
2. Durasi waktu Praktik Klinik Kebidanan mengikuti ketentuan relaksasi sebanyak 50% dari jumlah jam kerja di lahan praktek.
3. Bersedia menyelenggarakan secara daring bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan yang tidak mengikuti Praktik Klinik Kebidanan luring.
4. Bertanggung jawab dan bersedia melakukan koordinasi (terkait pencegahan, pemeriksaan dan perawatan) dengan Poltekkes Kemenkes Medan dan fasilitas pelayanan kesehatan apabila peserta Praktik Klinik Kebidanan menunjukkan gejala/terkonfirmasi positif covid-19.
5. Bersedia menghentikan penyelenggaraan Praktik Klinik apabila ada peserta Praktik Klinik Kebidanan terkonfirmasi positif covid-19.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, 2021

**BIDAN**  
T. br Hutapea, Am. Keb  
Jl. E. Hutapea, Medan

### SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maulma Purba .....  
No. KTP : 127203541171003 .....  
Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 14 November 1971 .....  
Nomor Telepon : 08236773777 .....  
Alamat : Jl. S.M. Raja no. 446 .....

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : Angela Leonita sitio .....  
No. KTP : 1272034708000003 .....  
Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 07 Agustus 2000 .....  
Nomor Telepon : 081396857227 .....  
Alamat : Jl. S.M. Raja no. 446 .....  
Jurusan/Prodi : Prodi Kebidanan P. siantar .....  
Semester : G. (enam) .....

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Pembelajaran Tatap Muka (PTM) di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar dengan menerapkan protokol kesehatan sebagaimana arahan pemerintah, dan bersedia mengikuti jadwal pembelajaran yang sudah diatur oleh pihak Institusi. Dengan demikian, serta merta saya bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan anak saya.

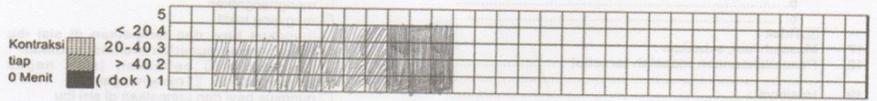
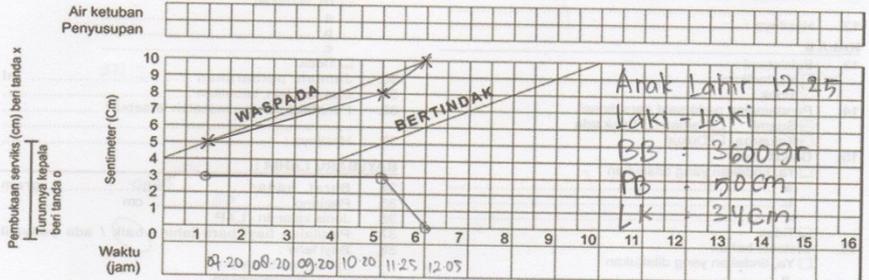
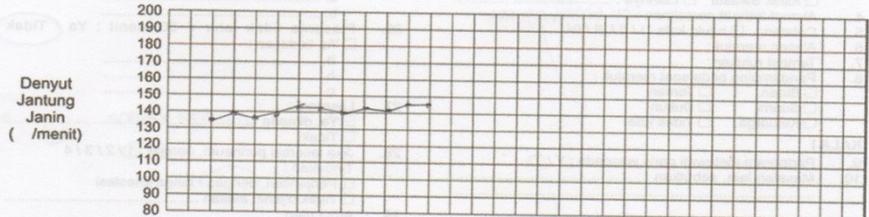
Demikian surat persetujuan ini saya perbuat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, 2021  
Orang tua / wali,



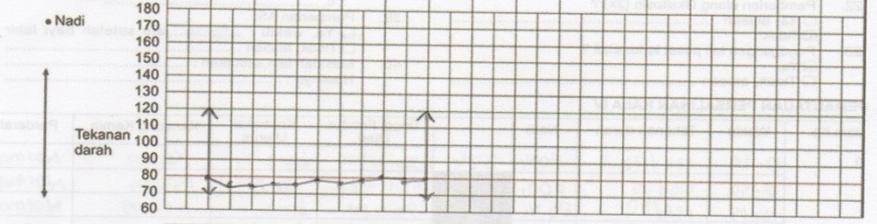
**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu : Ny.K Umur : 33 tahun G. IV P. III A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 11 April 2021 Jam : 07:20 Alamat : 21 Rahlias  
 Ketuban pecah Sejak jam 12.05 mules sejak jam 06.55



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin  Protein  Aseton  Volume

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 11 April 2021
2. Nama bidan : I. HUDAFA
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Bahongguran
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : /
7. Tempat rujukan : /
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / D
10. Masalah lain, sebutkan : /
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : /
12. Hasilnya : /

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. /
  - b. /
  - c. /
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. /
  - b. /
  - c. /
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : /
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : /
19. Hasilnya : /

**KALA III**

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 30 detik menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : /
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : /
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : /

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	12.35	120/70	80 x/1	37°C	2 jari 1/2 pst	baik	Kosong	Normal
	12.50	120/70	80 x/1		2 jari 1/2 pst	baik	Kosong	Normal
	13.05	120/80	80 x/1		2 jari 1/2 pst	baik	Kosong	Normal
	13.25	120/80	80 x/1		2 jari 1/2 pst	baik	Kosong	Normal
2	13.55	120/70	80 x/1	37°C	2 jari 1/2 pst	baik	Kosong	Normal
	14.25	120/80	80 x/1		2 jari 1/2 pst	baik	Kosong	Normal

Masalah kala IV : /  
 Penatalaksanaan masalah tersebut : /  
 Hasilnya : /

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : /
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - a. /
  - b. /
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :
  - a. /
  - b. /
  - c. /
27. Laserasi :
  - Ya, dimana : mu kosa vagina
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :
  - Penjahitan, (dengan) tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan : /
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
  - a. /
  - b. /
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan : /
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : /
33. Hasilnya : /

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3600 gram
35. Panjang : 52 cm
36. Jenis kelamin : D / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang laktal
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang laktal  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan : /
  - Cacat bawaan, sebutkan : /
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. /
    - b. /
    - c. /
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 30 detik jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : /
40. Masalah lain,sebutkan : /  
 Hasilnya : /

Telapak Kaki Bayi Ny.K dan Jari Jempol Tangan Ny.K

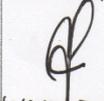
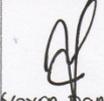
SIDIK TELAPAK KAKI KIRI BAYI	SIDIK TELAPAK KAKI KANAN BAYI
 A blue ink footprint of a baby's left foot, showing the characteristic arch and toe patterns.	 A blue ink footprint of a baby's right foot, showing the characteristic arch and toe patterns.
SIDIK JARI JEMPOL KIRI IBU	SIDIK JARI JEMPOL KANAN IBU
 A blue ink fingerprint of the left thumb, showing distinct ridge patterns.	 A blue ink fingerprint of the right thumb, showing distinct ridge patterns.



## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Angela Leonita Sitio  
NIM : P0.73.24.2.18.003  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.K Masa Hamil, Bersalin,  
Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di PMB  
T.H Kota Pematangsiantar  
Pembimbing Utama : Juliani Purba, S.Pd.Akp,MM,M.Kes  
Pembimbing pendamping : Yeyen Damanik,SKM,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	8/03-21	Konsul Kata Pengantar dan Latar belakang	 (Juliani Purba)
2.	9/03-21	Konsul Bab I dan Penambahan Latar belakang	 (Juliani Purba)
3.	10/03-21	Konsul Bab I dan Bab II (Penambahan isi bab II)	 (Juliani Purba)
4.	11/03-21	Konsul Sistematika Penulisan.	 (Yeyen Damanik)
5.	15/03-21	Konsul sistematika penulisan	 (Yeyen Damanik)

6.	15/03-21	Konsul bab III (Anamnesa pasien)	 (Juliani Purba)
7.	19/04-21	Konsul bab III (Analisa pasien)	 (Juliani Purba)
8.	20/04-21	Konsul bab III (Asuhan persalinandan Partograf)	 (Juliani Purba)
9.	21/04-21	Konsul bab IV (materi Asuhan dan kesesuaian materi dengan Asuhan Konsul Bab I (Penutup)	 (Juliani Purba)
10.	27/04-21	ACC LTA.	 (Juliani Purba)
11.	19/04-21	Konsul sistematika penulisan	 (Yeyen Damanik)
12.	21/04-21	Konsul sistematika penulisan	 (Yeyen Damanik)
13.	22/04-21	ACC LTA.	 (Yeyen Damanik)
14.			



KEMENKES RI

## KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Angela Leonita Sitio  
NIM : P0.73.24.2.18.003  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.K Masa Hamil, Bersalin,  
Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di PMB  
T.H Kota Pematangsiantar  
Ketua Penguji : Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed  
Penguji I : Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes  
Penguji II : Hendri P.L.Tobing, S.Kep.Ns, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	29/04-21	konsul Revisi LTA bab 3,4,5	 (Sukaisi)
2.	30/04-21	bimbingan Revisi LTA	 (Sukaisi)
3.	03/05-2021	ACC pergesahan	 (Sukaisi)
4.	03/05-2021	Konsul Revisi LTA bab 3-5	 (Hendri)

5.	04/05-2011	ACC Pengesahan LTA	 Hendri
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : Angela Leonita Sitio
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 07 Agustus 2000
3. Domisili : Pematangsiantar, Sumatera Utara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Katolik
6. Anak Ke : 2 dan 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0813-9685-7227
9. Email : angelaleonita0708@gmail.com

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. 2006-2012  
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD CINTA RAKYAT 3 PEMATANGSIANTAR
2. 2012-2015  
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP NEGERI 7 PEMATANGSIANTAR
3. 2015-2018  
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA NEGERI 4 PEMATANGSIANTAR
3. 2018-2021  
Mengikuti pendidikan dan lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR

DOKUMENTASI



