

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**MELLINIA**  
**NIM : P0.73.24.2.18.033**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR**

**TAHUN 2021**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,  
BERSALIN,NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA  
BERENCANA**

**DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN M.GKOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**MELLINIA**

**NIM : P0.73.24.2.18.033**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANADI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN M.G KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : MELLINIA**

**NIM : P0.73.24.2.18.033**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan  
Pada Sidang Laporan Tugas Akhir.

Pembimbing Utama



**Parmiana Bangun, SST, M.Keb**  
**NIP.198308012008122002**

Pembimbing Pendamping



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

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



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN M.G KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : MELLINIA**

**NIM : P0.73.24.2.18.033**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Sidang Laporan Tugas  
Akhir Poltekkes Kemenkes RI Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar, 29 April 2021

Penguji I

**Parmiana Bangun, SST, M.Keb**  
NIP.198308012008122002

Penguji II

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

Ketua Penguji

**Juliani Purba, Spd, Akp, MM, M.Kes**  
NIP . 195907081983032001

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, 29 APRIL 2021**

**MELLINIA**

Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri BidanM.G Kota Pematangsiantar.

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu. Anemia dalam kehamilan mempengaruhi kondisi ibu dengan kadar *haemoglobin* dibawah 11 g/dL pada trimester I dan III, <10,5 g/dL pada trimester II. Nilai batas tersebut terjadi karena kadar haemodilusi terutama pada trimester II. 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. A usia 27 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 15-06-2020, TTP 22-03-2021. 3 kali kunjungan pada trimester ketiga, mengalami anemia fisiologis pada usia kehamilan 32-34 minggu, dapat diatasi dengan minum tablet Fe 1 kali perhari. Pada proses persalinan normal Ny. A tidak adarobekan jalan lahir. Bayi lahir spontan BB 2800 gr, PB 50 cm, jenis kelamin laki-laki, Apgar score 8/10. Proses laktasi berjalan lancar dan Ny. A menjadi akseptor KB Suntik Depoprovera.

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

**Kata Kunci :** Anemia, *continuity of care*.

**Daftar Pustaka :** 18 (tahun 2016-2020)

**HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN  
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR  
CASE REPORT, 29<sup>th</sup> APRIL 2021**

**MELLINIA**

*Midwifery Care of Mrs. A in period pregnancy, maternity, postnatal, newborn baby, and acceptor of family planning at M.G Independent Midwives Practice in Pematangsiantar.*

**ABSTRAK**

**Background :***The success of mother health efforts can be seen from the indicator of mother mortality rate. Anemia in pregnancy affects the condition of mother with haemoglobin below 11 g/dL in first and second trimester or level <10,5 g/dL in second trimester. The limit value happens because of hemodilution levels, especially in the second trimester. The effort to decrease the mortality of mother, baby and child, one of them is doing the continuity of care.*

**The purpose :***Given service midwifery continuity of care from the beginning of pregnancy, giving birth, postpartum, newborn baby until becomes as an acceptor family planning.*

**Method :***Study case method and documentation with SOAP management.*

**The results :***Mrs. A, age 27 years, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 15-06-2020, TTP 22-03-2021. Three visits in the third trimester, had physiological anemia at 32-34 weeks gestation. Could be overcome by taking Fe tablets once a day. During normal birth, Mrs. A did not experience perineum rupture. The baby born spontaneously, weight 2800 gr, height 50 cm, male, apgar score 8/10. The lactation process runs well and Mrs. A become a family planning acceptor with Depo-injection.*

**Conclusion :***The care given from pregnancy until family planning acceptors was accordance with the standard of care and authority of the midwife.*

**Keyword :***Anemia, continuity of care.*

**Bibliography :***18 (2016-2020)*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan Karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan M.GKota Pematangsiantar”** tujuan dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

Dalam hal penyelesaian Laporan Tingkat Akhir ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Kepada Ayah dan ibu saya E.S dan I.Manullang yang telah memberikan dukungan financial, mental, dan doa selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Betty Mangkuji, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
5. Ibu Parmiana Bangun, SST, M.Keb selaku dosen pembimbing Utamapenulis yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Kandace Sianipar, SST, M.PH selaku dosen pembimbing Pendampingpenulis yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Bapak/Ibu Dosen beserta staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

8. Ibu Bidan M.G yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
9. Ny.A yang telah bersedia menjadi responden dalam Laporan Tugas Akhir.
10. Kepada abang (Indra R.H Sinaga, Amd.Kes) yang telah membantu dalam proses penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Kepada kakak angkat diasrama Maudy Yuniar Simanungkalit, Amd.Keb yang telah membantu dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini banyak kekurangan baik isi maupun penyusunan. Untuk itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca demi kesempurnaan penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi banyak pihak yang membacanya.

Pematangsiantar, 29 April 2021.



**MELLINIA**  
**NIM : P0.73.24.2.18.033**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Ruang Lingkup Asuhan .....	3
1.3 Tujuan Penulisan .....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	3
1.5 Manfaat .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Asuhan Kebidanan.....	5
2.2 Kehamilan .....	7
2.3 Persalinan .....	18
2.4 Nifas .....	29
2.5 Bayi Baru Lahir .....	35
2.6 Keluarga Berencana.....	38
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....	43
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	43
3.2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin .....	49
3.3. Asuhan Masa Nifas.....	55
3.4. Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir .....	58
3.5. Asuhan kebidanan keluarga berencana .....	61
BAB IV PEMBAHASAN .....	62
4.1. Kehamilan.....	62
4.2. Bersalin.....	62
4.3. Nifas .....	63
4.4. Bayi baru lahir .....	63
4.5. Beluarga berencana .....	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2.Saran .....	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Presentase Penambahan Berat Badan Ibu Hamil .....	10
Tabel 2.2 Imunisasi TT .....	17
Tabel 2.3 Perubahan Normal Uterus Selama Post Partum.....	30
Tabel 2.4Perubahan Lochea.....	30
Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Praktek Kerja Lapangan
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Orang Tua
- Lampiran 3 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Stempel Telapak Kaki Bayi
- Lampiran 6 Kartu Peserta KB
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 8 Kartu Revisi LTA
- Lampiran 9 Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Atenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BkkbN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Militus</i>
Fe	: <i>Ferum</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KDJK	: Kematian Janin Dalam Kandungan
KN	: Kunjungan Neonatal
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
LD	: Lingkaran dada
LK	: Lingkaran Kepala
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormon</i>

PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PMS	: Penyakit Menular Sensual
PUS	: Pasangan Usia Subur
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **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 rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental disetiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kemenkes RI, 2019).

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Anemia dalam kehamilan akan mengakibatkan meningkatnya resiko keguguran, prematur atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Penyebab utama anemia adalah malnutrisi dan penyakit cacangan. Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Faktor penyebab lainnya adalah status ekonomi keluarga, pendidikan, budaya, akses terhadap fasilitas kesehatan (Prawirohardjo, 2016).

Jumlah Kematian ibu menurut tiap provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur, cacat lahir, Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK), Kematian Ibu dan Anak (KIA), serta penyakit infeksi. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) (Profil Kemenkes RI, 2019).

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten difasilitas pelayanan kesehatan. Proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9% (Profil Dinkes Provinsi Sumut, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam-2 hari pasca persalinan, pada hari 3-7 hari pasca persalinan, pada hari ke 8-28 hari pasca persalinan dan pada hari 29-42 hari pascapersalinan (Profil Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di provinsi Sumatra Utara adalah 86,76%, Angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%) (Profil Dinkes Provinsi Sumut, 2016).

Akibat anemia terhadap janin dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensia rendah. Kunjungan Neonatal meliputi 3 kunjungan antara lain pelayanan kesehatan pada neonatal (0-28 hari) minimal 2 kali, 1 kali pada umur 0-7 hari (KN1) dan sekali lagi pada usia 8-28 hari (KN2). Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (Sutanto dan Yuni, 2016).

Dari 43.095 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Pematangsiantar pada Tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai jenis alat kontrasepsi. Peserta KB aktif pada tahun 2018 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1%. Presentasi peserta KB aktif menggunakan alat kontrasepsi terendah pada tahun 2018 adalah Medis Operasi Pria (MOP) sebesar 0,3% (Profil Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian yang penulis lakukan pada klien yang menjadi sasaran maka penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A dari kehamilan trimester 3 hingga menjadi akseptor KB Serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan KB di Praktek Mandiri Bidan Kota Pematangsiantar.

## **1.2 Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) diberikan kepada Ny.A 27 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dimulai dari kehamilan trimester 3, bersalin, nifas, BBL dan KB secara berkelanjutan (*Continuity OfCare*).

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny.A 27 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus.**

- a) Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB)
- b) Menegakkan diagnosaKebidanan sesuai dengan masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- c) Merencanakan asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB.
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e) Melakukanevaluasi asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana.
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil,bersalin,nifas,BBLdan KB.

## **1.4 Sasaran,tempatdan waktu asuhan kebidanan**

### **1.4.1 Sasaran.**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepadaNy.A 27 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>mulai dari kehamilan trimester 3,bersalin,nifas,BBL sampai menjadi akseptor KB secara *Continuity Of Care*.

#### **1.4.2 Tempat.**

Lokasi asuhan kebidanan pada Ny.A dilakukan di PMBM.G di Jalan Sidomulyo,Pamatangsiantar

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *asuhan kebidanan* pada ibu hamil trimester 3,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan KBdimulai dari tanggal12 Februari s/d April 2021.

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Mengaplikasikan pengetahuan,menambahpengalaman dan wawasan penulis, dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuty Of Care* pada ibu hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan KB.

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Dapat meningkatkan kualitas penerapan Asuhan Kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya pada Ny.Ayang mendapatkan pelayanan pada masa kehamilan trimester 3, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan**

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

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Sutanto & Fitriana, 2019).

##### **B. Teori Management Varney**

Manajemen varney adalah teori pendekatan dengan menggunakan langkah-langkah pemecahan masalah sehingga merupakan alur kerja dan pengorganisasian, pemikiran,serta langkah-langkah dalam suatu urutan yang logis, yang menguntungkan, baik bagi ibu maupun bidan. Langkah-langkah tersebut sebagai berikut :

###### **a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah ini, pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi keadaan ibu secara lengkap, meliputi pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

###### **b. Langkah II : Interpretasi Data**

Dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data – data yang dikumpulkan.

###### **c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ketiga ini, identifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi.

- d. Langkah IV :Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Tindak Segera  
Langkah yang mengidentifikasi perlunya tindak segera yang ditangani oleh bidan atau untuk dikonsultasikan pada dokter atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi ibu.
- e. Langkah V : Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh  
Langkah ini merupakan pengembangan yang masalah atau diagnosis yang diidentifikasi.
- f. Langkah VI : Pelaksanaan  
Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh harus diarahkan dan dilaksanakan secara efisien dan aman oleh tenaga kesehatan kepada ibu.
- g. Langkah VII : Evaluasi  
Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan mengenai pemenuhan kebutuhan yang benar – benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Atiqoh, 2020).

### C. Teori Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian ada yang berifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali bertemu dengan ibu. Metode pendekatan SOAP meliputi :

#### S : Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran pasien dan keluhannya yang dicatat langsung yang akan berhubungan dengan diagnosis. Data subjektif nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

#### O : Data Objektif

Data yang diperoleh melalui observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien (pemeriksaan laboratorium). Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

*A : Assesment*

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

*P : Planning*

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data (Atiqoh, 2020).

## **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.(Prawirohardjo, 2016)

Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi,kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar,atau 9 bulan menurut kalender Internasional(Prawirohardjo, 2016).

#### **B. Fisiologi Kehamilan**

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

##### 1) Uterus

Berat uterus dari 30 gr berubah menjadi 1000 gr pada akhir kehamilan.Uterus membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim.Pada bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat.Pada tiga bulan kehamilan berbentuk bulat,rahim yang kira-kira sebesar telur angsa.Pada kehamilan lima bulan uterus teraba seperti berisi air ketuban,dinding rahim terasa tipis,karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut (Fitriahadi,2017).

## 2) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna lipid pada vagina atau porsio serviks disebut tanda Chadwick (Fitriahadi, 2017).

## 3) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pascaovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron (Sutanto & Fitriana, 2019).

## 4) Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit. Puting menjadi lebih besar, berwarna gelap serta muncul sejumlah tonjolan kecil kelenjar *Mongomery* yaitu kelenjar sebacea hipertrofik.

Jika peningkatan ukuran payudara berlebihan dapat terbentuk *striae* seperti yang terjadi di abdomen (Sutanto & Fitriana, 2019).

## 5) Sirkulas Darah

a. Volume darah. Volume darah dan plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah kira-kira 25% pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung yang meningkat sebanyak 30%.

b. Nadi dan Tekanan Darah.

Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama pada trimester kedua dan naik lagi seperti pada prahamil. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit.

c. Jantung.

Pompa jantung mulai naik kira-kira 30% setelah 3 bulan kehamilan dan menurun lagi pada minggu-minggu terakhir kehamilan (Fitriahadi, 2017).

6) Sistem Respirasi

Wanita hamil sering mengeluh sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru-paru meningkat sedikit selama kehamilan (Fitriahadi, 2017).

7) Sistem Pencernaan

- a. Pada bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nausea*) akibat meningkatnya kadar esterogen.
- b. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang.
- c. Makanan lebih lama dilambung dan dicerna lebih lama didalam usus
- d. Pada bulan pertama terjadi gejala mual muntah (*emesis*) yang biasa terjadi dipagi hari yang disebut *morning sickness*.
- e. Salivasi adalah pengeluaran air liur yang berlebihan (Fitriahadi,2017).

8) Perubahan Pada Kulit

Terjadinya hiperpigmentasi pada kulit yang disebabkan oleh pengaruh meningkatnya Melanophore Stimulating Hormon (MSH).

Hiperpigmentasi sering terdapat pada pipi, hidung yang disebut dengan *Cloasma gravidarum*. Linea alba pada kehamilan berubah menjadi hitam yang disebut *linea grisea*. Pada perut dijumpai kulit seolah-olah retak, warna berubah menjadi kebiruan yang disebut *Striae livide*. Setelah partus *striae livide* ini berubah warna menjadi putih yang disebut *Striae albikantes*. (Fitriahadi,2017)

9) Sistem Perkemihan.

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga ibu merasa sering kencing. Keadaan ini akan hilang dengan bertambah tuanya usia kehamilan. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kebawah Pintu Atas Panggul (PAP), keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. (Fitriahadi,2017)

10) Berat Badan

Setiap wanita hamil mengalami penambahan berat badan. Secara umum kenaikan berat badan ibu hamil berkisar 11 kg.

Tabel 2.1  
Presentase Penambahan Berat Badan Ibu Hamil.

<b>Kehamilan Bulan Ke-</b>	<b>Persentase Penambahan Berat Badan</b>
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

(Sumber : Sutanto, A.V, dkk. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press)

Dampak pertambahan berat badan pada saat hamil yaitu :

- a. Dampak Kelebihan Berat Badan (Pada Ibu):
  1. Terjadi persalinan Seksio sesaria
  2. Munculnya diabetes saat hamil (*gestational diabetes*).
  3. Tekanan darah tinggi saat hamil (Pre-eklamsia)
  4. Memicu perdarahan
- b. Dampak Pada Janin
  1. Bayi lahir dengan berat badan besar (Makrosomia).
  2. Bayi lahir dengan Hidrosefalus (Penumpukan air dikepala)
- c. Dampak Kekurangan Berat Badan saat hamil (pada Ibu)
  1. Mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).
  2. Persalinan Prematur
  3. Anemia
  4. Kondisi lemah pasca persalinan.
- d. Dampak Pada Bayi
  1. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).
  2. Bayi terancam cacat lahir.
  3. Pertumbuhan otak bayi tidak normal (Sutanto & Fitriana, 2019)

### C. Anemia Pada Kehamilan

#### 1. Pengertian Anemia

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Hb, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas normal. Suatu penelitian memperlihatkan perubahan konsentrasi Hb sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan . Pada trimester 1, konsentrasi Hb tampak menurun, kecuali pada wanita yang telah memiliki kadar Hb rendah (<11,5 g/dl). Konsentrasi paling rendah didapatkan pada trimester 2. Pada trimester 3 terjadi sedikit peningkatan Hb, kecuali pada perempuan yang sudah memiliki kadar Hb tinggi (>14,6 g/dl) (Prawirohardjo, 2016).

Diagnosis Anemia pada Kehamilan

- a) Hb 11 g/dL : Tidak anemia
- b) Hb 9-10 g/dL : Anemia ringan
- c) Hb 7-8 g/dL : Anemia sedang
- d) Hb <7 g/dL : Anemia berat

2. Menurut Sutanto & Yuni (2016) anemia dalam kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan janin sebagai berikut:

#### a) Pengaruh anemia pada kehamilan

- 1) Bahaya selama kehamilan. Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb <6 gr%). Serta dapat pula terjadi molahidatidosa, hyperemesis gravidarum, pendarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
- 2) Bahaya saat persalinan. Gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan pendarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi pendarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

3) Pada kala nifas. Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan pendarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

b) Bahaya anemia terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensia rendah.

Pemberian vitamin C menjadi lebih efisien karena vitamin C mempunyai khasiat mempermudah penyerapan Fe oleh selaput usus, anjurkan ibu :

a) Minum tablet zat besi dan makan buah-buahan yang kaya akan vitamin C (tomat, jeruk, air jeruk nipis).

b) Makan sayur berwarna hijau setiap hari (bayam, sawi).

Menghindari minum teh dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Bila ibu tidak dapat asupan vitamin C dalam makanan sehari-harinya dapat memberikan tablet vitamin C 50 mg perhari.

#### **D. Perubahan Adaptasi Psikologi Dalam Kehamilan.**

##### **Trimesrter Ketiga (7-9 Bulan).**

a) Disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

b) Merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.

c) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya gejala persalinan.

d) Khawatir bayi yang dilahirkan tidak normal.

e) Takut akan rasa sakit yang timbul saat persalinan.

f) Rasa tidak nyaman.

g) Persiapan aktif untuk menjadi orang tua(Fitriahadi,2017).

## **E. Kebutuhan Ibu Hamil**

### 1) Oksigen

Oksigen sangat berpengaruh pada ibu hamil karena oksigen pada darah ibu berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat,O<sub>2</sub> meningkat akan bermanfaat bagi janin.

### 2) Nutrisi

#### a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

#### b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur).

#### c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah di peroleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat.

#### d. Zat besi

Diperlukan bagi ibu hamil dengan jumlah 30 per hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi).

#### d. Asam folat

Asam folat sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin.Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari.

#### e. Air

Air sangat berperan penting dalam kebutuhan ibu hamil, karena air akan membawa banyak oksigen ke otak dan darah yang tersalur ke janin mengandung oksigen. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta

### 3) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus dijaga selama kehamilan, perubahan anatomi pada perut, area *genitalia*/lipatan paha, dan payudara menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Bagian ini sangat membutuhkan perawatan kebersihan karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran *secret* vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

### 4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyongkong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam keadaan harus bersih.

### 5) Eliminasi.

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

### 6) Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama pada saat hamil tua. Posisi berbaring miring sangat dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigen fetoplasental. Selama periode istirahat yang sehat ibu hamil juga bias mengambil posisi dengan terlentang kemudian kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises.

#### 7) Senam hamil.

Tujuan senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, memperbaiki keseimbangan otot, memberikan ketenangan (rileks) serta mengurangi nyeri punggung yang fisiologis pada saat hamil.

#### 8) Imunisasi.

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang menyebabkan kematian ibu dan janin.(Asrinah dkk, 2018)

### **F. Tanda Bahaya dalam Kehamilan**

Adapun tanda bahaya menurut(Sutanto & Fitriana, 2019)dalam kehamilan sebagai berikut:

#### 1. Perdarahan Pervaginam.

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu.Pada masa kehamilan muda,perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapatberupa abortus,kehamilan mola,Kehamilan Ektopik Terganggu(KET).

#### 2. Sakit Kepala Hebat.

Sakit kepala hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil kabur atau berbayang,hal ini meruapakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal dan stroke.

#### 3. Bengkak pada wajah,kaki dan tangan.

Bengkak atau oedeme adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh dan dapat diketahui dari berat badan serta pembengkakan kaki,jari tangan dan muka.Bengkak biasanya akan hilang setelah

beristirahat. Namun jika bengkak tidak hilang setelah beristirahat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

4. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya.

Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

5. Perdarahan hebat

6. Gerakan bayi berkurang.

7. Bengkak pada mata kaki atau betis.

Rahim yang semakin besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah terhambat.

### 2.2.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

#### Standart Minimal ANC adalah 10 T

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10 T menurut Kemenkes RI (2019) yaitu:

1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.

Bila tinggi badan < 145 maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan di timbang setiap kali periksa karena sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2) Pengukuran Tekanan Darah.

Tekanan Darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi (Tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (Ibu hamil KEK) dan Beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

## 5) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.2  
Imunisasi TT

<b>Imunisasi</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT	>25 tahun/seumur hidup

(Sumber: Kementerian RI 2019. *Pelayanan Pemeriksaan Ibu Hamil, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, halaman 1*)

## 6) Penentuan letak janin (Presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin.

Apabila trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda *gawat janin*, segera rujuk.

## 7) Pemberian Tablet Tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 tablet. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

## 8) Tes Laboratorium.

Yang meliputi tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), pemeriksaan urine (Air kencing), tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

10) **Tata laksanaan atau mendapatkan pengobatan**

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil.

## **2.3 Persalinan**

### **2.3.1 Defenisi**

Adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Banyak energi dikeluarkan pada waktu itu. Oleh karena itu, penggunaan istilah *in labor* (kerja keras) dimaksud untuk menggambarkan proses ini. Kontraksi *myometrium* pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah ini digunakan sebagai istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendiskripsikan proses ini (Prawirohardjo, 2016).

Persalinan adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentase belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi (Nurhayati, 2019).

### **2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

a) **Passage (jalan lahir)**

Meliputi bagian keras panggul, dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligament-ligament).

b) **Power (His dan tenaga mengejan)**

Power didefinisikan sebagai kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu.

Kekuatan His atau kontraksi otot rahim pada akhir kala 1 atau kala 2 mempunyai amplitudo 60 mmHg dengan interval 2-3 menit durasi 60-90 detik. His dapat dipengaruhi oleh faktor usia relatif tua, pimpinan persalinan, induksi persalinan dengan oksitosin, serta rasa takut dan cemas.

c) **Passanger (janin, plasenta, dan air ketuban)**

Berarti penumpang. Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentase, letak, posisi janin, sedangkan pada plasenta yang perlu diperhatikan adalah letak, besar dan luasnya.

d) **Psikologis ibu**

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama bersalin. Hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu. (Nurhayati, 2019)

### **2.3.3 Tanda – Tanda Persalinan**

Secara umum, wanita akan mulai merasakan tanda persalinan seminggu sebelum bayinya lahir. Tanda pasti persalinan menurut (Nurhayati, 2019), yaitu meliputi rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur; keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks dan ketuban pecah dengan sendirinya; pada pemeriksaan dalam serviks mendarat dan telah terjadi pembukaan.

Tanda yang menunjukkan proses persalinan sudah dekat, yaitu :

a) **Turunnya Kepala Janin Keatas Pintu Atas Panggul.**

Menurunnya kepala janin merupakan akibat dari melunaknya uterus. Turunnya kepala janin terjadi sejak dua hingga empat minggu sebelum janin lahir.

b) **Tekanan Panggul (*pelvic*)**

Setelah kepala janin turun kebawah panggul ibu akan merasakan sakit akibat adanya tekanan panggul dan ibu akan lebih sering berkemih dan buang air besar.

c) Keputihan (*Vagina Discharge*)

Keputihan merupakan tanda proses persalinan pada ibu hamil sudah dekat. Terjadinya keputihan merupakan akibat dari melunaknya rahim. Keputihan umumnya berwarna putih dan volumenya akan meningkat menjelang tanggal taksiran persalinan.

d) Kontraksi Braxton Hicks.

Merupakan kontraksi semu berjalan tidak teratur, durasi kurang dari 45 detik. Ketika kontraksi Braxton Hicks semakin sensitif, maka menyebabkan abdomen semakin menegang.

e) Pecahnya ketuban

Merupakan tanda bahwa persalinan akan terjadi dalam waktu 24 jam. Ketika ketuban pecah kontraksi akan lebih intensif, dan bayi akan semakin dekat ke arah pelebaran rahim (Nurhayati, 2019).

### 2.3.4 Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu :

1) Kala 1: Kala pembukaan

Adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a) Fase laten

Adalah fase pembukaan yang sangat lambat mulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam (Yanti, 2018).

b) Fase aktif

Fase ini dibagi menjadi atas 3 yaitu:

a. Fase akselerasi (percepatan) mulai dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang mencapai waktu 2 jam.

- b. Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan yang dimulai dari pembukaan 4cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
  - c. Fase deselrasi (kurangnya kecepatan) yaitu dari pembukaan 9cm sampai 10cm selama 2 jam (Yanti, 2018).
- 2) Kala II : kala pengeluaran janin
- Mulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II atau kala pengeluaran yaitu:
- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
  - b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.
  - c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus Frankenhauser.
  - d) Kekuatan his dan mengejan lebi mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina tampak suboksiput sebagai hipoinoclion.
  - e) Lamanya kala II pada primigravida 60 menit dan multigravida 30 menit (Lailiyana dkk, 2018)
- 3) Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta
- Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retreksi otot rahim. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu: uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang (Lailiyana dkk, 2018).
- 4) Kala IV : Kala Pengawasan
- Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan yaitu: tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan (Lailiyana dkk, 2018)

### 2.3.5 Langkah Asuhan Persalinan Normal.

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c) Perenium tampak menonjol
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asfiksi tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
    - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
    - b) Menyiapkan oksitosin 10 U dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
  3. Pakai celemek plastik
  4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
  5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
  7. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
    - a) Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
    - b) Buang kapas atau kasa bersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
    - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%)
  8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
  - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan

telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

25. Lakukan penilaian

a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

26. Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handukbasah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamiltunggal).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 U IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di

dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
    2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
    3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
    5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput

kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
  - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
  - a) Letakkan bayi di dalamjangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
  - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jampertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
  - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Sulistyawati & Nugraheny, 2020)

## **2.4. Nifas**

### **2.4.1 Konsep Dasar Nifas**

Nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2018).

### **2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

1. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik dan psikologis
3. Menjaga kebersihan diri
4. Melaksanakan scrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
5. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
6. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
7. Memberikan pelayanan keluarga berencana
8. Mendapatkan kesehatan emosi
9. Mempercepat involusi alat kandungan
10. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
11. Melancarkan pengeluaran *lokhea* (Sutanto, 2018)

### **2.4.3 Tahapan masa nifas**

- a. Puerperium Dini (*Immediate puerperium*) yaitu Waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- b. Puerperium Intermedial (*Early puerperium*) yaitu Waktu 1-7 hari postpartum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium (*Later puerperium*) yaitu Waktu 1-6 minggu post partum (Anggraini, 2018).

#### 2.4.4 Perubahan fisiologi pada masa nifas

##### 1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*invulasi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil dengan berat 60 gram.

Tabel 2.3  
Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Akhir kala III	Setinggi pusat	900-1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	400-500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	200 gr
6 minggu	Normal	60 gr

(Sumber: Anggraini., 2018)

##### 2) Lochea

Lochea adalah cairan mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Tabel 2.4  
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra ( <i>Kruenta</i> )	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi) dan sisa meconium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

Alba	>14 hari berlangsung 2-6 minggu postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.
------	---	-------	---

(Sumber: Anggraini, 2018)

### 3) Vulva dan vagina

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

### 4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju, Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

### 5) Perubahan pada sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan susu bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan *enema*. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang

### 6) Perubahan pada sistem perkemihan.

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu .

#### 7) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam waktu 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi baru lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### 8) Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar esterogen, volume darah kembali kepada keadaan semula. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin (Hb) kembali normal pada hari ke-5.

#### 9) Perubahan sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang (Anggraini, 2018).

### 2.4.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

#### 1. Ambulasi.

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak akibat merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruhan tubuh.

#### 2. Eliminasi BAB/BAK

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil (*commode*). Jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur.

#### 3. Kebersihan Diri / Perineum.

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

#### 4. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 5. Kebutuhan Gizi

- a. Ibu menyusui harus makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- b. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, dan minum setiap kali menyusui agar produksi ASI banyak.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan tetap sehat (Anggraini, 2016).

### **2.4.6 Asuhan Masa Nifas**

- 1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan).
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. .
  - d) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
  - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. 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 sehat.
- 2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi. Fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.
  - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

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

## **2.5. Bayi Baru Lahir`**

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

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan *aterm*(37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gr sampai 4000gr tanpaadamasalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana dan Arum, 2016).

### **2.5.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Tanda-tanda bayi baru lahir normal

- a) Berat badan 2500 gr.
- b) Bayi lahir langsung menangis.
- c) Tubuh bayi kemerahan.
- d) Bayi bergerak aktif.
- e) Bayi menyusu dengan kuat.
- f) Bayi buang air besar dan berkemih dalam 24 jam pertama lahir (Kemenkes,2019)

### **2.5.3 Management Asuhan Bayi Baru Lahir**

1. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir dengan melalui empat cara yaitu :
  - a) Konduksi yaitu melalui benda- benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
  - b) Konveksi yaitu pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
  - c) Evaporasi yaitu kehilangan panas mellui penguapan air pada kulit bayi yang basah.

2. Radiasi yaitu melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung pada kulit bayi.

### 3. Resusitasi Neonatal

Penghisapan lendir pada mulut bayi dan hidung, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi tidak perlu dilakukan bilabayi dapat bernafas spontan dengan adekuat atau menangis.

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

b. Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau diperut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.

c. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial.

d. Manfaat IMD bagi ibu adalah membantu mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (*Bounding attachment*).

e. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi mengurangi pemakaian energy.

### 4. Rawat Gabung

Rawat gabung atau *rooming-in* ialah suatu system perawatan dimana bayi serta ibu dirawat dalam satu unit. Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada disamping ibu sejak segera setelah dilahirkan sampai pulang (Prawirohardjo, 2016).

Tujuan dari rawat gabung sebagai berikut:

a) Bantuan emosional. Setelah menunggu selama sembilan bulan dan setelah lelah dalam proses persalinan si ibu akan sangat senang bila berada dekat bayinya. Hubungan kedua makhluk ini sangat penting untuk saling mengenal terutama pada hari pertama setelah persalinan.

Bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu, kelembutan dan kasih sayang ibu (*bounding effect*).

- b) Penggunaan Air Susu Ibu. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Produksi ASI akan lebih cepat dan banyak bila dirangsang sedini mungkin dengan menetekkan sejak bayi lahir hingga selama mungkin.
- c) Pencegahan infeksi. Pada tempat perawatan bayi banyak disatukan, infeksi silang sulit dihindari. Dengan rawat gabung, lebih mudah mencegah infeksi silang. Bayi akan melekat pada kulit ibu akan memperoleh transfer antibodi dari ibu.
- d) Pendidikan kesehatan. Kesempatan melaksanakan rawat gabung dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu, terutama primipara. Bagaimana teknik menyusui, memandikan bayi, perawatan tali pusat, perawatan payudara, dan nasihat yang baik merupakan bahan yang diperlukan ibu. Keinginan ibu untuk bangun dari tempat tidur, menggendong bayi, dan merawat sendiri akan mempercepat mobilisasi, sehingga si ibu akan lebih cepat pulih dari persalinan (Prawirohardjo, 2016).

#### 5. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Kemudian bungkus dengan longgar / tidak terlalu rapat dengan kasa bersih.

#### 6. Pemberian Vitamin K

Manfaat pemberian Vitamin K adalah membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi.

#### 7. Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi yang lahir harus ditimbang berat lahirnya, dan pengukuran panjang bayi. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dengan posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

#### 8. Pemberian Imunisasi HB0.

Tabel 2.5  
Jadwal Pemberian imunisasi

No	Usia	Jenis Imunisasi
1	0 Bulan	Polio, BCG, HB 0
2	2 Bulan	Polio 2, DPT, HB 1
3	3 Bulan	Polio 3, DPT, HB 2
4	4 Bulan	Polio 4, DPT, HB 3
5	9 Bulan	Campak

Sumber : *Tando, 2018.*

## 9. Memandikan Bayi

Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ( $\geq 25^{\circ}\text{C}$ ) dan suhu air yang optimal adalah  $40^{\circ}\text{C}$  (Prawirohardjo, 2018).

## 2.6. Keluarga Berencana

### 2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu, ayah maupun bayinya serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian keturunan sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (Jitowiyono & Rouf, 2020).

#### a. Tujuan Keluarga Berencana.

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Jitowiyono & Rouf, 2020).

#### b. Sasaran KB

Sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Dan sasaran tidak langsung yaitu pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Jitowiyono & Rouf, 2020).

### c. KIE dalam Pelayanan KB

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dalam pelayanan Kb sangat diperlukan karena ada banyak informasi mengenai Kb yang harus disampaikan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat. Informasi ini harus disampaikan secara jelas agar masyarakat dapat memahami dengan jelas tentang Kb (Jitowiyono & Rouf, 2020).

Langkah konseling yaitu;

SATU TUJU

- SA** : Sapa dan salam, beri pertanyaan sepenuhnya (jaga privasi klien), tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T** : Tanyakan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi, tanyakan kontrasepsi apa yang diinginkan.
- U** : Uraikan pada klien mengenai pilihannya, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain.
- TU** : Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.
- J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memiliki jenis kontrasepsinya, jelaskan bagaimana penggunaannya, jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.
- U** : Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

## 2.6.2 Kontrasepsi Modern Hormonal

## **Suntik/Injeksi**

Merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan Kb 1 bulan yaitu mengandung kombinasi hormoneestrogen dan progesteron serta suntikan Kb 3 bulan yaitu hanya berisi hormon progesteron.

### **1. Jenis**

- 1) Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.
- 2) Depo Noristeron Enatat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enatat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

### **2. Efek Samping.**

- a) Siklus menstruasi jadi tidak teratur, darah haid yang keluar bisa jadi sangat banyak, atau bahkan sangat sedikit, seperti flek dan efek ini akan bertahan beberapa bulan bahkan setelah suntikan dihentikan
- b) Tidak bisa melindungi Anda dari penyakit menular seksual
- c) Jeda yang diperlukan dari berhenti suntik KB sampai Anda bisa hamil cukup lama, bisa sekitar satu tahun
- d) Bisa memicu kenaikan berat badan pada beberapa orang
- e) Dapat memunculkan efek samping lain seperti kerontokan rambut, pusing, jerawat, berkurangnya gairah seks dan gangguan suasana hati

### **3. Cara kerja**

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir serviks sehingga tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba(Jitowiyono & Rouf, 2020).

### **4. Keuntungan**

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang

- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f) Sedikit efek samping
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak pada payudara
- k) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.(Jitowiyono & Rouf, 2020).

#### **5. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin**

- a) Usia reproduksi
- b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f) Setelah abortus atau keguguran
- g) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- h) Perokok
- i) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- j) Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis
- k) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- l) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- m) Anemia defisiensi besi
- n) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.(Jitowiyono & Rouf, 2020).

**6. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin**

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
- d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- e) DM disertai komplikasi

**7. Waktu mulai menggunakan**

- a) Setiap saat selama siklus haid asal ibu tersebut tidak hamil
- b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- c) Pada ibu yang tidak haid. Injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- e) Bila ibu sedang menggunakan metode kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama akan diberikan segera, asal ibu tidak sedang hamil. Dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid maka ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- g) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal ibu yakin tidak hamil.

h) Ibu tidak haid atau dengan pendarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal ibu tidak hamil. Dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.(Jitowiyono & Rouf, 2020).

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

**3.1 Asuhan Kehamilan**

**3.1.1 Kunjungan I**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Hamil 32-34 minggu.

Tempat : Di PMB M.G

Hari/Tanggal : Jumat, 12 Februari 2021

Pukul : 10.00 WIB

<b>Biodata</b>	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	: Ny.A	Tn. R
Umur	: 27 Tahun	30 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln.Garuda ujung Pematangsiantar	Jln.Garuda Ujung Pematangsiantar
No Tlp	: 089612201829	

**S** : Ny. A pertama kali mengalami menstruasi di usia 13 tahun, siklus haid 30 hari, banyaknya 2-3 kali ganti doek/hari, sifat darah kental dan tidak pernah mengalami nyeri saat menstruasi. Hari pertama haid terakhir tanggal 15-06-2020. Berkunjung pertama kali keluhan mual muntah 2-3 kali pada pagi hari, pusing, mudah lelah dan tidak nafsu makan, BB sebelum hamil 40 kg. Gerakan janin dirasakan pertama kali saat usia kehamilan 4 bulan.

Tidak memiliki riwayat penyakit asma, diabetes mellitus, jantung, hipertensi, dan tidak ada alergi obat. Selama 3 bulan terakhir, mengalami perubahan pola makan yaitu nafsu makan meningkat dan lebih sering berkemih.

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Umur	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu / Bayi	Penolong	Bayi		Nifas	
						PB/B B Jenis	Keadaan	Keadaan	Laetasasi
1	5 Thn	Aterm	normal	-	bidan	47/2,7	Baik	baik	Lancar
2	3 Thn	Aterm	normal	-	bidan	48/3 kg	Baik	Baik	Lancar
3	KEHAMILAN SEKARANG								

**O** : Keadaan umum baik, TD 100/80 mmHg, Nadi 74 x/i, Suhu 36,6 °C, Pols 20 x/i, Tinggi Badan 154 cm, Berat Badan 52 kg. LiLA 25,5 cm, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, konjungtiva pucat dan sklera anemis, lubang hidung bersih dan tidak terdapat polip, lidah bersih, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum, terdapat linea nigra, terdapat striae alba, tidak terdapat bekas luka operasi pada abdomen, ballotement positif (+), DJJ 133 x/i dan refleks patella positif (+) kanan dan kiri pada ekstremitas bawah.

Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 10,5 gr

Protein urine : Negatif (-)

Glukosa urine : Negatif (-)

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat.

Mc. Donald : 27 cm

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk Pintu Atas Panggul.

TBBJ : (27-11) x 155 = 2.325 gram

**A** :

1. Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 32-34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak membujur, punggung kiri, Keadaan Umum baik.
2. Masalah : Anemia ringan
3. Kebutuhan : 1) Tablet Fe  
2) Makanan yang mengandung zat besi

**P :**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda – tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.  
Tujuan: Agar ibu mengerti keadaan kehamilannya sekarang.
- 2) Menyarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, protein hewani dan nabati, sayuran hijau, buah -buahan serta kacang-kacangan.  
Tujuan: Agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin tercukupi.
- 3) Menjelaskan perlunya tablet Fe dalam kehamilan untuk pementukan sel darah merah atau Hemoglobin ibu, menambah asupan nutrisi pada janin dengan meminum satu tablet satu hari pada malam hari.  
Tujuan: Agar membantu peningkatan kadar Hb darah ibu dan menambah asupan nutrisi pada janin.
- 4) Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA  
Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

### 3.1.2 Kunjungan II

Tempat : Di PMB M.G  
 Hari/Tanggal : Jumat, 26 Februari 2021  
 Pukul : 19.00 WIB

**S** : Ny. A sering kencing dan mudah lelah dan gerakan janin kuat.

**O** : Keadaan Umum baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5°C, RR 21 x/i, DJJ 144 x/i, tidak ada bengkak diwajah, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak

ikterik, mammae tidak ada benjolan, Tidak ada odema, tidak ada varises.  
Refleks patella kanan dan kiri (+).

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan processus xipodeus - pusat.

Mc. Donald : 28 cm

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul.

TBBJ :  $(28-11) \times 155 = 2.635$  gram

**A :**

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 34 – 36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak membujur, punggung kiri, Keadaan Umum baik.

Masalah : Sering Kencing

Kebutuhan : Personal hygiene.

**P :**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda – tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2) Menjelaskan pada ibu bahwa sering kencing merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester 3, karena kepala janin semakin turun dan menekan kandung kemih .

Tujuan: Agar ibu mengetahui penyebab mengapa sering kencing.

3) Menyarankan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri, seperti sering mengganti celana dalam atau apabila celana dalam terasa lembab segera diganti.

Tujuan: Agar ibu merasa lebih nyaman dan mencegah infeksi pada alat kelamin ibu.

4) Melakukan pendokumentasian dalam buku KIA.

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

### 3.1.3 Kunjungan III

#### Pada Ny. A dengan G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>

Masuk ke PMB M.G tanggal 06 Maret 2021 Pukul 16.30 WIB

**S** : Ny. A cemas menghadapi persalinannya yang semakin dekat dan gerakan janin kuat.

**O** : Keadaan Umum baik, TD 110/70 mmHg, N 79 x/i, S 36<sup>0</sup>C, RR 23 x/i, DJJ 147 x/i, tidak ada bengkak diwajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak anemis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid, sudah ada pengeluaran kolostrum, tidak ada varises, Hb 11,27.

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU3 jari dibawah processus xipodeus.

Mc. Donald : 30 cm.

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul.

TBBJ : (30-11) x 155 = 2.945 gram

**A** :

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36 – 38 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk Pintu Atas Panggul, janin hidup tunggal, intrauterine. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Persiapan ibu menjelang persalinan

**P** :

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, dan hasil pemeriksaan Leopold, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu.  
Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya saat ini.
- 2) Memberikan dukungan pada ibu agar berpikir positif dan perasaan bahagia karena akan bertemu dengan buah hati..  
Tujuan: Agar ibu tidak khawatir menjelang persalinannya.
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe, setiap hari sebelum tidur.  
Tujuan: Agar kadar Hb dapat lebih ditingkatkan, menambah asupan nutrisi pada janin dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan dan nifas.
- 4) Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan segala kebutuhan menjelang persalinan seperti finansial, pakaian bayi, transportasi.  
Tujuan: Agar kebutuhan ibu terpenuhi menjelang persalinan.
- 5) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, seperti nyeri perut menjalar ke pinggang, air ketuban yang merembes dan keluar lendir bercampur darah. Jika ada salah satu dari tanda di atas, segera periksa ke bidan.  
Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda – tanda bersalin.
- 6) Melakukan pendokumentasian dalam buku KIA.  
Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

### 3.2 Asuhan Persalinan

**Kala I ( 7 jam 20 menit)**

**Tanggal 10 Maret 2021**

**Jam 17.00 WIB**

**Di PMB M.G**

**Data Subjektif**

Ny. A dengan G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 15-06-2021, ketuban belum pecah, datang bersama suaminya, perut terasa mules-mules mulai pukul 13:00, dan keluar darahbercampur lendir dari kemaluan, gerakan janin aktif.

**Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan: 20 x/i, conjungtiva merah, ada pengeluaran colostrum, TFU 30 cm, TBBJ 2945 gram, penurunan kepala 3/5, VT porsio menipis, punggung kiri, presentasi kepala, djj 145 x/i, his 3x10'x30", VT pembukaan 6 cm, kepala di hodge II, intrauterin, porsio menipis dan selaput ketuban utuh,

**Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : Aterm Inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal.

Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Perut terasa mules

Kebutuhan: Memberikan semangat pada ibu untuk melakukan relaksasi dan memberikan asuhan sayang ibu.

**Penatalaksanaan**

Jam 17.30 WIB: Hasil pemeriksaan yaitu, nadi: 80 x/i, pernapasan: 22 x/i, djj 145x/i, his 3x10'x35", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 17.45 WIB: Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir, mengajarkan ibu untuk mobilisasi agar ibu merasa nyaman, dan melakukan masase pada pinggang ibu.

Jam 18.00 WIB: Hasil pemeriksaan yaitu: nadi: 80x/i, djj 145x/i, his 4x10'x40". Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan ½ piring nasi.

Jam 18.30 WIB: Hasil pemeriksaan yaitu: nadi 78x/i, djj 148x/i, his 4x10'x45". Ibu didampingi oleh suaminya.

Jam 19.00 WIB: Pemeriksaan: TD: 110/80 mmHg, nadi 82x/i, djj 148x/i, suhu 36,5 0C, his 5x10'x45". Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik. Mengajarkan teknik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha.

Jam 19.30 WIB: Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan.

Jam 20.10 WIB: Ketuban sudah pecah

Jam 20.20 WIB: Pembukaan sudah lengkap

## **KALA II (25 menit)**

**Jam 20.20 WIB**

### **Data Subjektif**

Ibu merasa perut semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,5 °C, djj 146 x/i, his 5x10'x45", ketuban Jernih, VT: 10 cm, UUK kiri depan, penurunan kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu dorongan tekanan anus, vulva membuka, perineum menonjol.

### **Perumusan Masalah**

Ibu inpartu kala II

Kebutuhan : Pimpinan persalinan

**Penatalaksanaan**

- Jam 20.30 WIB: Melakukan pertolongan persalinan, Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, memakai handscoon dan melakukan vulva hygiene untuk melakukan VT dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain dan melakukan pimpinan persalinan Kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada. Setelah menyeka mulut dan hidung bayi tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki dan menyelipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya.
- Jam 20.45 WIB: Bayi lahir spontan, Laki-laki. Kemudian menilai apakah bayi menangis kuat atau bergerak aktif. Keringkan tubuh bayi dan bersihkan jalan nafas. Kemudian periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.
- Jam 20.46 WIB: Menyuntikkan oksitosin 10 IU.
- Jam 20.47 WIB: Menjepit tali pusat menggunakan klem 1 kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan klem ke 2 kira-kira 2-3 cm dari klem 1 kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem.  
Letakkan bayi didada ibu diantara payudara ibu agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi (proses IMD). Selimuti ibu

dan bayi dengan kain bersih atau selimut dan pasang topi dikepala bayi.

### **KALA III (15 menit)**

**Jam 20.47 WIB**

#### **Data Subjektif**

Perut masih terasa mules dan merasa lelah, dan senang atas kelahiran bayinya.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, palpasi tidak terdapat janin kedua, pengeluaran darah.

#### **Analisa Masalah**

Ibu Management Aktif kala III

Kebutuhan : Memberi semangat dan berikan minum pada ibu, pengeluaran plasenta dengan Management Aktif Kala III.

#### **Penatalaksanaan**

Jam 20.47 WIB: Setelah uterus berkontraksi, lakukan PTT dengan cara meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sejajar lantai distal, arah atas distal, kemudian nilai apakah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Hentikan PTT hingga kontraksi berikutnya. Pada saat ada kontraksi lakukan PTT kembali dan ibu dianjurkan untuk meneran, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Setelah plasenta tampak 1/3 divulva tangan kiri berada di perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam. Kemudian pada jam 21.00 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap jumlah 20 buah, panjang tali pusat  $\pm$  50cm, selaput ketuban utuh.

- Melakukan masase 15x dalam 15 detik dan kontraksi uterus baik, kemudian melihat apakah ada laserasi pada jalan lahir, ternyata tidak ada.

#### **KALA IV ( 2 jam)**

**Jam 21.00 WIB**

##### **Data Subjektif**

Ibu merasa lelah.

##### **Data Objektif**

K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, RR: 18x/I, setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc, lochea rubra.

##### **Analisa**

Ibupostpartum kala IV

Kebutuhan : Pemantauan pasca bersalin.

##### **Penatalaksanaan**

Pukul 21.05 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan dengan melakukan massase uterus untuk mengetahui kontraksi pada

Pukul 21.15 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT  
Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu

Pukul 21.20 WIB: Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca bersalin yaitu memeriksa Tanda-tanda vital dan memantau perdarahan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua

Pukul 21.25 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi pada ibu.

Hasil Pemantauan

Pukul 21.30 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, RR: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine ±150 cc), kontraksi uterus baik

- Pukul 21.45 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, RR: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik
- Pukul 22.00 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, RR: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 22.15 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, RR: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine  $\pm$ 150 cc), kontraksi uterus baik
- Pukul 22.45 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, RR: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 23.15 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, RR: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, memeriksa kontraksi uterus dengan memalpasi abdomen ibu dan kontraksi uterus baik, teraba keras dan berbentuk globuler, kandung kemih kosong.

### **3.3 Asuhan Masa Nifas**

#### **3.3.1 Kunjungan I**

**Tanggal 10 Maret 2021**

**Di PMB**

**Jam 04.45 WIB**

**S :** Ny. A melahirkan 8 jam yang lalu, ASI sudah keluar, sudah berkemih.

**O :** Keadaan Umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, S 36 °C, RR 22 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.

**A :** Ibu postpartum 8 jam, keadaan umum ibu baik.

**P:**

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi pendarahan hebat, TFU 2 jari di bawah pusat.
- 2) Memantau pendarahan dan menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
- 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara miring kekanan dan kekiri kemudian duduk perlahan-lahan yang bertujuan memperlancar peredaran darah.
- 4) Menyarankan ibu agar sering menyusui bayinya.
- 5) Menjaga bayi agar tetap hangat.

#### **3.3.2 Kunjungan II**

**Tanggal 16 Maret 2021**

**Jam 08.30 WIB**

**Di Rumah Ny. A**

**S :** Ny. A postpartum 6 hari. Merasa sudah lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi kuat menyusu dan tali pusat sudah puput.

**O :** Keadaan Umum baik. TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5°C, RR 21 x/i, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan.

**A :** Ibu post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan payudara.

**P :**

- 1) Memberitahu 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 menyusui.
- 4) Menyarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti protein hewani (ikan gabus), sayuran hijau, kacang-kacangan.
- 5) Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
- 6) Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara.
- 7) Menjelaskan dan menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan.

### **3.3.3 Kunjungan III**

**Tanggal 24 Maret 2021**

**Jam 15.30 WIB**

**Di Rumah Ny. A**

**S :** Ny. A nifas 2 minggu, sudah lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

**O :** Keadaan Umum baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36<sup>0</sup>C, RR 22 x/i. tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa berwarna kuning keputihan.

**A :** Ibu post partum 2 minggu dengan keadaan umum ibu baik.

**P :**

- 1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- 2) Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.

- 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat.

#### **3.3.4 Kunjungan IV**

**Tanggal 17 April 2021**

**Jam 10.00 WIB**

**Di Rumah Ny. A**

**S** : Ny. A nifas 5 minggu, sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ingin menggunakan KB. Ibu belum haid.

**O** : Keadaan Umum baik, TD 120/70 mmHg, N 78x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 20 x/i. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.

**A** : Ibu post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Kebutuhan : KIE alat kontrasepsi.

**P** :

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
- 3) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami.
- 4) Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB.

### 3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal 10 Maret 2021

Jam 20.45 WIB

Di PMB M.G

**S** : Bayi Ny. A baru lahir pukul 20.45 wib, keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

**O** : Keadaan Umum baik, Apgar score 8/10, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *grapsing*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital, BB 2800 gr, PB 50 cm, LK 36 cm, LD 33 cm.

**A** : Bayi Baru Lahir aterm Keadaan Umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan pemberian salep mata Tetrasiklin 1% serta vitamin K 0,5 cc dan imunisasi Hb 0

**P** :

- 1) Memeriksa keadaan umum bayi.
- 2) Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Delee*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
- 3) Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain kering dan melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi secara telungkup diantara kedua payudara ibu.
- 4) Melakukan pengukuran antropometri bayi, dengan hasil BB 2800 gram, PB 50 cm, LK 36 cm, LD 33 cm, jenis kelamin laki-laki.
- 5) Memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan injeksi vitamin K 0,5 cc di paha kiri bayi
- 6) Memberikan imunisasi Hb<sub>0</sub>.
- 7) Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

#### 3.4.1 Kunjungan I

Tanggal 11 Maret 2021

Jam 08.00 WIB

Di PMB M.G

**S** : Bayi baru lahir usia 1 hari, bayi aktif dan menghisap kuat, sudah BAB dan BAK.

**O :** Keadaan Umum baik, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *grapsing*, dan refleks *moro*, konjungtiva merah muda, sklera putih.

**A :** Bayi Baru Lahir 1 hari aterm, keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI

**P :**

- 1) Melakukan observasi keadaan umum bayi.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat.
- 3) Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
- 4) Memandikan bayi.
- 5) Melakukan pemantauan terhadap gerak refleks bayi

### 3.4.2 Kunjungan II

**Tanggal 16 Maret 2021**

**Jam 08.30 WIB**

**Di Rumah Ny. A**

**S :** Bayi Ny.A umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan bayi kuat menyusu, tali pusat sudah puput.

**O :** Keadaan Umum baik, N 128 x/i, RR 45 x/i, S 36<sup>0</sup>C. Tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, BB 2700 gram.

**A :** Bayi Baru Lahir 6 hari aterm, keadaan umum baik.

Kebutuhan : ASI

**P :**

- 1) Melakukan observasi keadaan umum bayi.
- 2) Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
- 3) Memandikan bayi.
- 4) Menyarankan ibu agar terus menyusui bayinya serta menjelaskan pentingnya ASI bagi bayi.

### 3.4.3 Kunjungan III

Tanggal 24 Maret 2021

Jam 15.30 WIB

Di Rumah Ny. A

**S** : Bayi Ny. A usia 14 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

**O** : Keadaan Umum baik, N 124 x/i, RR 48 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, peningkatan berat badab bayi, tumbuh kembang anak baik. Tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik.

**A** : Bayi Baru Lahir 14 hari aterm, keadaan umum baik.

Kebutuhan : ASI eksklusif dan personal hygiene

**P** :

1) Melakukan observasi keadaan umum bayi.

2) Memandikan bayi

3) Menjelaskan jadwal imunisasi, yaitu :

- a. 0-7 hari : HB<sub>0</sub>
- b. 1 bulan : BCG, Polio 1
- c. 2 bulan : DPT – HB 1 – Polio 2
- d. 3 bulan : DPT 2 – HB 2 – Polio 3
- e. 4 bulan : DPT 3 – HB 3 – Polio 4
- f. 9 bulan : Campak
- g. 18 bulan : DPT – HB – Hib
- h. 24 bulan : Campak

### 3.5 Asuhan Keluarga Berencana

**Tanggal 25 April 2021**

**Jam 16.00 WIB**

**S :** Ny. A ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena ingin menjarangkan kehamilannya, postpartum 45hari dan telah haid hari ketiga, dan sudah mendapatkan konseling mengenai KB suntik.

**O :** Keadaan Umum baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,3<sup>0</sup>C, RR 21 x/i. TFU tidak teraba.

**A :** Ibu Postpartum akseptor KB suntik 3 bulan.

Kebutuhan : KIE KB Suntik.

**P :**

SATU TUJU

**SA:** Sapa dan salam, beri pertanyaan sepenuhnya (jaga privasi klien), tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

**T:** Tanyakan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi, tanyakan kontrasepsi apa yang diinginkan.

**U:** Uraikan pada klien mengenai pilihannya, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain.

**TU:**Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.

**J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memiliki jenis kontrasepsinya, jelaskan bagaimana penggunaannya, jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.

**U:**Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 ASUHAN KEHAMILAN**

Asuhan masa kehamilan Ny. A dilakukan sebanyak 3 kali. Selama kehamilan Ny. A mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg.

Pada kunjungan I LTA Ny. A merasakan mudah lelah, hasil pemeriksaan diagnostik Hb ibu 10,5 gr. Pada kunjungan ke-II Ny. A sering buang air kecil, hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena janin semakin membesar dan kandung kemih tertekan kepala janin (Megasari, 2019).

Pada kunjungan III LTA Ny. A mengalami peningkatan kadar Hb dari 10,5 gr menjadi 11,27 gr. Ny. A juga merasa cemas untuk menghadapi persalinan yang semakin dekat, hal ini merupakan perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester 3 yang disebabkan oleh perubahan hormon estrogen sebanyak sembilan kali lipat dan progesteron dua puluh kali lipat. Perubahan hormon ini menyebabkan emosi wanita selama kehamilan cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa sebab yang jelas seorang wanita hamil bisa merasa sedih, mudah tersinggung, justru sebaliknya merasa sangat bahagia (Mubarak, 2017).

#### **4.2 ASUHAN PERSALINAN**

Pada kala I Ny. A persalinan berlangsung spontan pada tanggal 10 Maret 2021, kala I berlangsung selama 7 jam 20 menit dalam pengawasan pada multigravida, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung 6-8 jam. Kala II persalinan berlangsung 25 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lama kala II untuk primigravida berlangsung 2 jam dan multigravida berlangsung maksimal 1 jam. Kala III pada Ny. A berlangsung 15 menit yaitu pada pukul 21:00 WIB, plasenta lahir spontan. Asuhan kala IV pada Ny. A yaitu melakukan observasi selama 2 jam. Hal ini sesuai dengan teori (Lailiyana dkk, 2018).

### **4.3 ASUHAN MASA NIFAS**

Menurut (Anggraini, 2018) 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 6-8 jam postpartum, kunjungan ke II 6 hari postpartum, kunjungan ke III 14 hari postpartum dan kunjungan ke IV 6 minggu postpartum. Dalam masa nifas Ny. A telah dilakukan 4 kali kunjungan nifas yaitu 8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 5 minggu postpartum. Setiap kunjungan Ny. A 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, memberitahu kebutuhan nutrisi ibu nifas, dan memberikan konseling keluarga berencana.

### **4.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

Bayi Ny. A lahir aterm, lahir spontan pukul 20.45 wib, tidak ditemukan adanya masalah, Apgar score 8/10.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. A yang diperoleh adalah : jenis kelamin laki-laki, BB 2800 gram, PB 50 cm, Lingkar dada 33 cm, Lingkar kepala 36 cm.

Pada Bayi Ny.A dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, yaitu sesuai dengan (Sutanto dan Yuni, 2016) Kunjungan neonatal 0-28 hari sebanyak 2 kali dan 1 kali pada usia 0-7 hari. Kunjungan I dilakukan 1 hari 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.

Bayi Ny. A sudah diberikan imunisasi HB<sub>0</sub>. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tali pusat sudah puput dihari ke 6 pada tanggal 16 Maret 2021. Kunjungan III dilakukan 14 hari neonatus. Hasil pemeriksaan antropometri

N 124 x/i, RR 48 x/i, Suhu 36,5 dan mengalami peningkatan berat badan. Dari hasil pemantauan bayi dalam keadaan normal, tidak terjadi ikterus, bayi kuat menyusu, tumbuh kembang anak baik dan tidak ditemukan keluhan.

#### **4.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA**

Ny. A postpartum 6 minggu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Pada tanggal 25 April 2021, ibu mengatakan sudah haid hari ketiga dan ingin menjarangkan kehamilannya namun tidak mengganggu produksi ASI. Ibu mengatakan memilih akseptor KB suntik 3 bulan. Keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,6<sup>0</sup>C, RR21 x/i, TFU sudah tidak teraba lagi.

Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, memberikan konseling KB sesuai pilihan ibu, menginformasikan cara kerja, kelebihan serta kekurangan dari KB suntik Depo. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat, melakukan penyuntikkan secara IM dengan baik dan benar, menjelaskan tentang kunjungan ulang kemudian pada tanggal 18 Juli 2021.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

- a. Asuhan kehamilan pada Ny. A dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 12 Februari 2021 sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester III mengalami anemia ringan.
- b. Ny.A datang ke PMB M.G dengan pembukaan 6 cm. Bersalin pukul 20:45 pada tanggal 10 Maret 2021, saat bersalin tidak ada ditemukan penyulit.
- c. Asuhan nifas dari tanggal 10 Maret 2021 sampai tanggal 24 Maret 2019, yaitu 8 jam, 6 hari dan 2 minggu postpartum dan 5 minggu pstpartum. Melakukan pemeriksaan dan pemantauan involusi uteri, konseling ASI, melakukan rawat gabung ibu dan bayi dan perawatan payudara.
- d. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. A yang berjenis kelamin laki-laki, BB 2800 gr, PB 50 cm, APGAR Score 8/10. 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 7 jam, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- e. Asuhan dan konseling keluarga berencana SATU TUJU pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB Depoprovera. Penyuntikan dilakukan pada 25 April 2021 dan tanggal suntikan ulang yaitu tanggal 18 Juli 2021.

#### **1.2 Saran**

**1.2.1 Bagi Penulis**

Diharapkan dapat menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan ketengah-tengah masyarakat terutama kesehatan ibu dan anak yang lebih maksimal.

**1.2.2 Bagi Lahan Praktik**

Diharapkan PMB M.G dapat memfasilitasi pemeriksaan diagnostik sebagai sarana pelayanan terutama pada ibu hamil untuk mendukung penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak (AKI).

**1.2.3 Bagi Ny.A**

Agar ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kesehatan ibu dan bayinya secara teratur ke klinik bidan atau tenaga kesehatan terdekat dan selalu membawa KMS pada saat posyandu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Arfiana dan Arum. (2017). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Asrinah, dkk. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Atiqoh, R. N. (2020). *Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (Mual Muntah Berlebih Pada Kehamilan)*. DKI Jakarta: One Peach Media.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. (2018). *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar 2018*.
- Dinkes Provsu. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara 2016*.
- Fitriahadi, Enny. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah.
- Jitowiyono, S., & Rouf, N. A. (2020). *Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Kemenkes RI. (2019). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes.
- \_\_\_\_\_. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lailiyana, dkk. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Megasari, Kiki. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil*. Jurnal Komunikasi Kesehatan. Vol.X No.2.
- Mubarak, Umi. 2017. *Kolerasi Antara Kebersyukuran Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu hamil Trimester Tiga Di Banjarmasin*. Jurnal Psikologi. Volume 13 Nomor 1.

Nurhayati, E. (2019). *Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

Sutanto, A. V., &Fitriana, Y. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Yanti. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Pustaka Rihama.

## SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

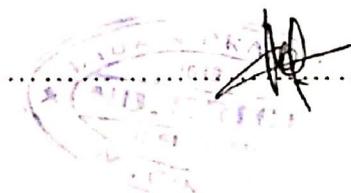
Nama : ..... M. Ginting .....  
Jabatan : ..... bidan penyelia .....  
PMB : ..... Klinik bidan M. Ginting : .....

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan M. Ginting pada 12 s/d 13<sup>01</sup> 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, 07- 2021

.....  


## SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : IDA ROYANI MANULLANG  
No. KTP : 120726600370002  
Tempat, Tanggal Lahir : PALMAT, 20 MARET 1992  
Nomor Telepon :  
Alamat : DUSUN P TANJUNG SEGAMAT, PERCUT SEITUNAN  
Selaku orang tua/wali dari,

Nama : MELUINA  
No. KTP : 120726560701000  
Tempat, Tanggal Lahir : TANJUNG SEGAMAT, 16 JULI 2001  
Nomor Telepon : 0812-6635-7427  
Alamat : DUSUN P TANJUNG SEGAMAT, PERCUT SEITUNAN  
Jurusan/Prodi : D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
Semester : VI

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.

Medan, Februari 2021

Orang tua,



(IDA ROYANI MANULLANG)

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Aisyah Nasution

Umur : 27 Tahun .

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Garuda bawah

Istri dari ,

Nama : Rikki P. Simanjuntak .

Umur : 30 Tahun .

Pekerjaan : KIRASWASTA .

Alamat : Jl. Garuda bawah

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

Nama : Mellinia

NIM : P073-24.2.10.033 .

Tingkat : III

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna menyusun Laporan Tingkat Akhir berupa Asuhan Kebidanan. Saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, Februari 2021

Yang membuat pernyataan,

Mahasiswa,



(Mellinia)

Suami Klien,



(Rikki P. Simanjuntak)

Klien

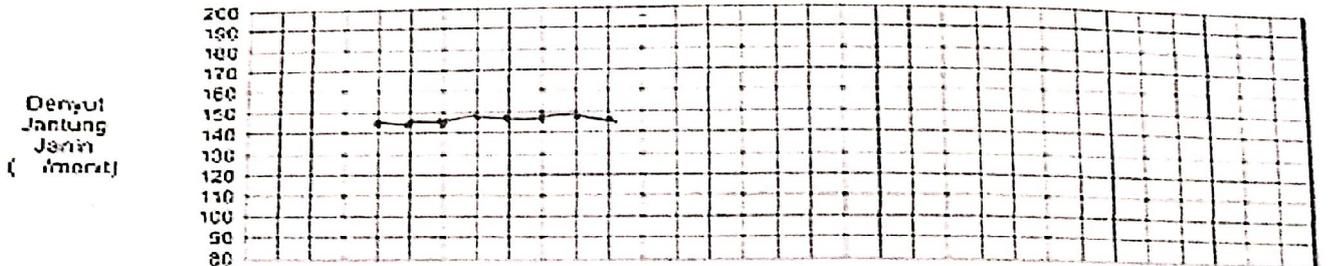


5000  
LIMA RIBU RUPIAH

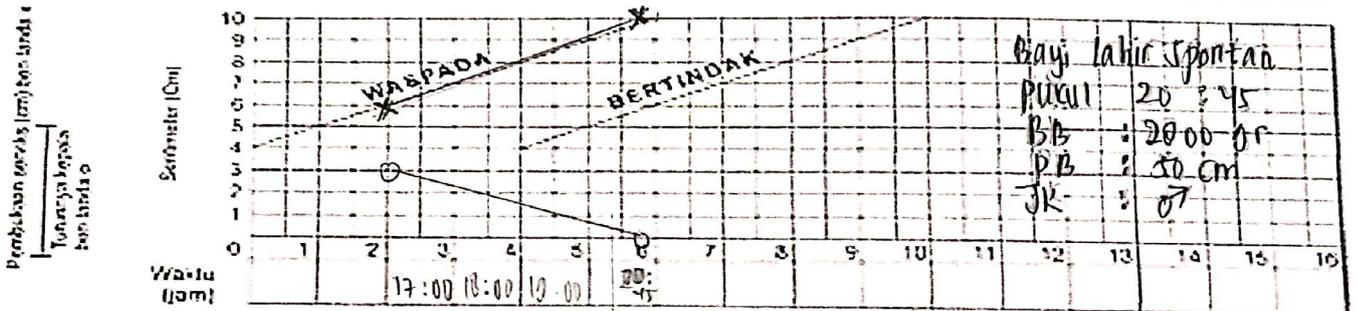
Siti aisyah nasution

# PARTOGRAF

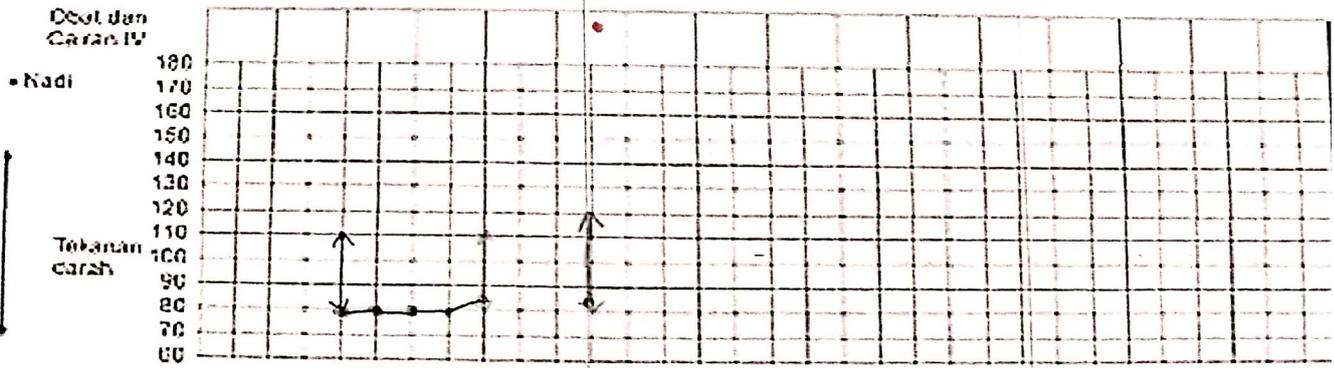
No. Register :  Nama Ibu : Ny. A Umur : 27 thn G : 3 P : 2 A : 0  
 No. Puskesmas :  Tanggal : 10 MARET 2011 Jam : 17.00 Alamat : Jl. Garuda UTARA  
 Kelembahan pecahan :  Sejak jam : mulas sejak jam



Air ketuban : 4 Penyusapan : 0



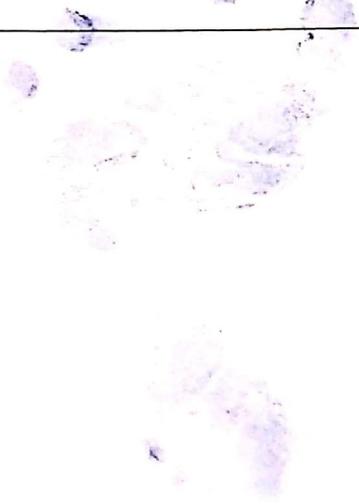
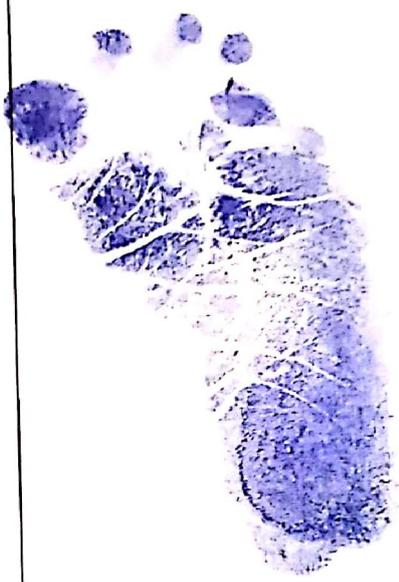
Oksidasi tel. tes. ment. : 10



Suhu : 36,5 ; 36,5

Unn :  Protein  Asam  Volume

**TELAPAK KAKI BAYI NY.A dan JARI JEMPOL TANGAN NY.A**

<b>SIDIK TELAPAK KAKI KIRI BAYI</b>	<b>SIDIK TELAPAK KAKI KANAN BAYI</b>
	
<b>SIDIK JARI JEMPOL KIRI IBU</b>	<b>SIDIK JARI JEMPOL KANAN IBU</b>
	



K/I/KB/13

# KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Iri Aiyah  
Nama Suami/Istri : R. SIMANJUNTAK  
Tgl. Lahir/Umur Istri : 27 Thn  
Alamat Peserta KB : Jl Garuda usung  
Tahapan KS :  
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) :  Peserta JKN :  
 Penerima Bantuan Iuran  
 Bukan Penerima Bantuan Iuran  
 Bukan Peserta JKN  
Nomor Seri Kartu :   
Nama Faskes KB :  
Nomor Kode Faskes KB :

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

*[Signature]*  
**NESTOR**  
PANGAR

Jenis Kontrasepsi : KB - suntik 3 bulan  
In/Thn Mulai Dipakai : 25 04 21  
In/Thn Dicabut/Dilepas :

~~Metode Implan/IUD~~  
SUNTIK 3 BULAN

DIPESAN  
(EMBALI

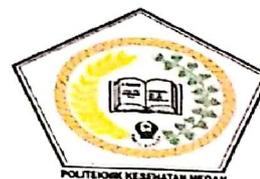
KETERANGAN

uli 2021

(Depprov) *[Signature]*

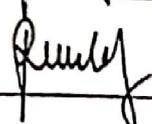


## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Mellinia  
NIM : P0.73.24.2.18.033  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar  
Pembimbing Utama : Parmiana Bangun, SST, M. Keb  
Pembimbing Pendamping : Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	0/2/2021	Bimbingan Penyusunan LTA .	Pb
2	12/2/2021	Bimbingan penulisan Bab 1	Pb
3	26/2/2021	Bimbingan Bab 1, 2	Pb
4	26/2/2021	Bimbingan penulisan Bab 1, 2.	Pb
5	4/3/2021	Bimbingan revisi Bab 1, 2.	Pb
6	4/3/2021	Bimbingan revisi penulisan Bab 1, 2 .	Pb
7	8/3/2021	Acc Proposal	Pb
8	10/3/2021	Bimbingan revisi Bab 2, 3	Pb
9	12/3/2021	Acc Ujian proposal dan Perbanyak K3.	Pb
10	15/3/2021	Menandatangani lembar persetujuan Proposal Laporan Tingkat Akhir.	Pb
11	23/4/2021.	Bimbingan Bab 3, 4, 5	Pb
12	26/4/2021	Bimbingan Bab 3, 4, 5	Pb
13	27/4/2021.	Bimbingan Bab 3, 4, 5	Pb

14.	28/4/2021.	Bimbingan Abstrak dan Bab 5.	
15	28/4/2021.	Acc laporan Tingkat Akhir.	
16	28/4/2021	Acc laporan Tingkat Akhir.	
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			



## KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Mellinia  
NIM : P0.73.24.2.18.033  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Bidan Mandiri M.G Kota Pematangsiantar  
Ketua Penguji : Juliani Purba, Spd, MM, M.Kes  
Penguji 1 : Parmiana Bangun, SST, M.Keb  
Penguji 2 : Hendri L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	27/3/2021.	Bimbingan perbaikan Latar belakang proposal	
2	25/3/2021	Bimbingan revisi proposal LTA	
3	26/3/2021	Revisi proposal LTA. ACC topikan proposal LTA	
4	26/3/2021	ACC proposal LTA	
5	3/5/2021.	Revisi perbaikan setelah sidang Bab 1,2,3,4 dan 5	
6	4/5/2021.	Revisi perbaikan LTA Bab 3,4,5	

7	4/5/2021	AEC Laporan Tugas Akhir	af
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Mellinia  
Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Selamat, 16 Juli 2001  
Alamat : Dusun 8 Desa Tanjung Selamat, Kecamatan Percut  
Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang.  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen  
Nama Orang Tua  
Ayah : Edi Supratman  
Ibu : Ida Royani Manullang  
Anak Ke : 1 dari 3 bersaudara  
Nama Saudara : Aprilian Wijaya  
Juanda Christofel  
Status : Belum Menikah  
Telepon/No.Hp : 081260357427  
Email : [Mellisupratman@gmail.com](mailto:Mellisupratman@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

2005-2006 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari TK ANNISA Percut Sei Tuan  
2011-2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 104204 Saentis.  
2014-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 6 PERCUT SEI TUAN.  
2017-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA SW KATOLIK BUDI MURNI 3 MEDAN.  
2020-2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR