

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**FITRI SEPTIANI WARUWU**  
**NIM: P0.73.24.2.19.008**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2022**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan Pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan



**Disusun Oleh :**

**FITRI SEPTIANI WARUWU**  
**NIM: P0.73.24.2.19.008**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN  
MANDIRI T. N KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : FITRI SEPTIANI WARUWU**

**NIM : P0.73.24.2.19.008**

**Program : D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR**

Laporan ini Telah Disetujui Untuk Dilanjutkan sebagai Laporan  
Tugas Akhir Pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan  
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar

Juni 2022

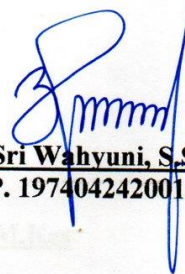
Menyetujui

Pembimbing 1

Pembimbing 2



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



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

Mengetahui

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



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN  
MANDIRI T. N KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : FITRI SEPTIANI WARUWU**

**NIM : P0.73.24.2.19.008**

**Program : D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR**

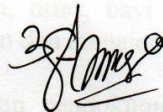
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Poltekkes  
Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar  
22 Juni 2022

Penguji I



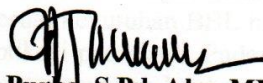
**Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb**  
**NIP. 198005142005012003**

Penguji II



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

Ketua Penguji



**Juliani Purba, S.Pd, 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**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA: FITRI SEPTIANI WARUWU

NIM : P0.73.24.2.19.008

Asuhan Kebidanan Pada Ny.J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di PMB T.N Kota Pematangsiantar

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Asuhan Kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang professional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab setelah diberikan asuhan berkesinambungan klien akan lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi klien dan janin, mendapatkan pengetahuan yang lebih, sehingga segala resiko yang membahayakan ibu dan janin dapat segera diatasi.

**Tujuan** : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. J Umur 25 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

**Metode** : Asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendokumentasian SOAP sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

**Hasil** : Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. J 25 tahun GIIPIIA0 dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3800 gram, PB 49 cm, LK 35cm, LD 34cm, A/S:8/10 dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan pada BBL sesuai kebutuhan BBL normal dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi dan ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik.

**Kesimpulan** : Pada kasus ini Ny. J umur 25 tahun dengan anemia ringan. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi aseptor KB.

**Kata Kunci** : *Continuity of care*, Anemia, KB.

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM,  
PEMATANGSIANTAR BRANCH**

**FINAL PROJECT REPORT**

**Name : FITRI SEPTIANI WARUWU**

**Student's Number : P0.73.24.2.19.008**

**Midwifery Care for Mrs. J – Since Pregnancy, Maternity, Postpartum,  
Newborn to Family Planning Programs - At Independent Practice of Midwife  
T.N, Pematangsiantar**

**ABSTRACT**

**Background:** Midwifery care that prioritizes continuity of care is very important given to women to get maximum service from a professional or from a small team of professionals. Through the continuity care, clients will be more open about their complaints, feel calm with the assistance they receive during the examination, monitoring the condition of the client and fetus, and additional knowledge, so that all risks that could potentially harm the mother and fetus can be addressed immediately.

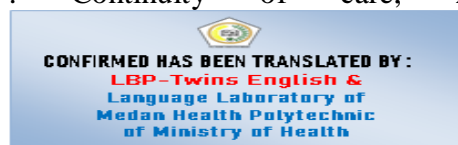
**Purpose :** To provide midwifery care to Mrs. J, 25, continuity of care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and becoming an acceptor of family planning programs is carried out to meet the standards of midwifery care and management.

**Methods:** Continuous midwifery care with SOAP documentation in accordance with midwifery care standards.

**Result :** Through continuous midwifery care, it is known that Mrs. J, 25, GIIII A0 had mild anemia but did not cause complications in pregnancy, childbirth, and the puerperium. The process of giving birth to a baby girl took place spontaneously with a weight of 3,800 grams, body length 49 cm, head circumference 35cm, chest circumference 34cm, W/S: 8/10. Newborn care is given as needed, newborn care takes place normally and without any signs of danger or complications for the baby. At the last visit during the puerperium, the mother was informed about contraception and she decided to become an acceptor of the injectable family planning program.

**Conclusion :** Mrs. J, 25, has mild anemia and is recommended to consume nutritious food, Fe tablets and become an acceptor for a family planning program.

**Keywords :** Continuity of care, Anemia, family planning.



## KATA PENGANTAR

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

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan dan selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
4. Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
6. Bidan T. N yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis dalam memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
7. Ny. J dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Ayah Temali Waruwu, Ibu Meniria Huradan keluarga besar yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual

maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Pematangsiantar, Juni 2022

**FITRI SEPTIANI WARUWU**

**P0.73.24.2.19.008**



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	4
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5. Manfaat	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>6</b>
2.1. Asuhan Kebidanan	6
2.2. Kehamilan	6
2.3. Asuhan Kehamilan	10
2.4. Anemia Pada Kehamilan	13
2.5. Persalinan	16
2.6. Nifas	27
2.7. Bayi Baru Lahir	30
2.8. Keluarga Berencana	32
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.J</b>	<b>3</b>
<b>6</b>	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	36
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	44
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	50
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	53
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB	56
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	<b>58</b>
4.1. Kehamilan	58
4.2. Persalinan	59
4.3. Nifas	60
4.4. Bayi Baru Lahir	60
4.5. Keluarga Berencana	61
<b>BAB V PENUTUP</b>	<b>65</b>
5.1 Kesimpulan	65

5.2 Saran	66
-----------	----

<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>67</b>
-----------------------	-----------

<b>LAMPIRAN</b>		
	<b>DAFTAR TABEL</b>	
Tabel 2.1	Kunjungan Masa Nifas	28
Tabel 2.2	Apgar Score	32
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan	38

#### **DAFTAR SINGKATAN**

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmatte-Guerin</i>

Cm	: <i>Centimeter</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Deteksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
Mg	: Miligram
mmHg	: Milimeter Hydrogium
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PX	: <i>Prosesus Xiphoides</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UUB	: Ubin Ubin Besar
UUK	: Ubin Ubin Kecil
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

#### **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Etical Clearance
2. Informed Consent
3. Partograf
4. Cap Kaki Bayi
5. Kartu Akseptor KB
6. Kartu Bimbingan LTA
7. Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Data World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa 40% penyebab kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat kesakitan tinggi pada ibu hamil. Total penderita anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70%, artinya dari 10 ibu hamil, sebanyak 7 orang akan menderita anemia (Kemenkes RI, 2019).

Anemia selama kehamilan akan memberikan dampak buruk pada kesehatan ibu hamil dan janin. Gangguan yang dialami oleh ibu hamil tersebut berkaitan dengan masalah anemia selama hamil. Anemia pada masa kehamilan memberikan dampak pada kehamilan, persalinan dan nifas yaitu keguguran, partus prematurus, inersia uterus, partus lama, atonia uteri, syok, afribinogenemia, infeksi intrapartum dan dalam nifas, dan payah jantung. Anemia yang dialami oleh ibu hamil akan berakibat buruk pula pada bayi yaitu resiko preterm, berat badan lahir rendah dan peningkatan resiko kematian perinatal (Triharini M. 2019).

Pengaruh anemia selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ( $Hb < 6g\%$ ) molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Bahaya saat persalinan yaitu his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama (Malahayati, 2021).

Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia. Adanya upaya pencegahan anemia yang dapat diterapkan pada masa kehamilan dapat dilakukan oleh ibu hamil dengan meningkatkan asupan zat besi melalui makanan, konsumsi pangan hewani dalam jumlah cukup dan mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti : fitat, fosfat, tannin. Suplemen tablet zat besi yang

diberikan minimal 90 tablet untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil juga perlu untuk diminum secara tepat. Berdasarkan persentase cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara tahun 2019 adalah sebesar 76,80%, meningkat dibandingkan tahun 2018 (75,45%) (Triharini M. 2019).

Penyebab dari anemia pada ibu hamil karena kurangnya pengetahuan dan pendidikan kesehatan ibu tentang deteksi dini anemia kehamilan dan pendidikan yang rendah. Dengan adanya pendidikan ibu tentang tujuan atau manfaat pemeriksaan kehamilan dapat memotivasinya untuk memeriksakan kehamilan secara rutin, tentang cara pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat. Salah satu upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil diantaranya dengan meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi positif melalui edukasi tentang kebutuhan gizi selama kehamilan, periksa kehamilan minimal 4 kali selama hamil, pemberian zat besi 90 tablet, cek Hb semester I dan III (Oktaviance dkk, 2022).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Asuhan kebidanan dalam persalinan bertujuan untuk melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), memberi dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu, serta memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, maupun bagi bayi yang dilahirkan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang di lahirkan (Walyani, E. S. & Endang, 2017).

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2%. Pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian

persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75% (Kemenkes, 2020).

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu 3 hari – 7 hari setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari 8 hari-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Dinkes, 2020).

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam 1 jam pertama. Caranya dengan meletakkan bayi baru lahir dengan menengkurapkan bayi yang sudah dikeringkan tubuhnya di atas dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, membiarkan bayi merayap menemukan puting susu dan menghisapnya untuk mendapatkan asupan kolostrum (ASI yang pertama kali keluar) (Satriani, 2021).

Setelah persalinan, tubuh seorang ibu akan memasuki masa pemulihannya dan perlahan kembali ke kondisi semula. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa nifas merupakan kebijakan program nasional (Walyani, E. S. & Endang, 2017).

Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera dengan menggunakan KB membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara

kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Nurul & Sri Rahayuni, 2017).

Dari 2.259.714 pasangan usia subur tahun 2019, sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,72%, diikuti Pil sebesar 27,36%, sedangkan Metode Operasi Pria (MOP) hanya sebesar 0,79% (Provsu, 2020).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di rumah Ny. J di Jalan Medan Kota Pematangsiantar dan Praktek Mandiri Bidan T. N di Kota Pematangsiantar.

## **1.2. Ruang Lingkup Masalah**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. J25 tahun G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

## **1.3. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. J25 tahun G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan secara *continuity of care* sebagai pendekatan dalam melaksanakan asuhan dan memecahkan masalah selama siklus hidup pada ibu sejak kehamilan trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- Mampu menganalisa data dan mendiagnosa masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera

- atau kolaborasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- Melakukan evaluasi rencana asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
  - Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

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

##### **1.4.1 Sasaran**

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

##### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny. J G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> dilakukan di PMB T. N Jl. Medan Gg. Air Bersih No. 05 Kota Pematangsiantar dan di rumah Ny. J Jl. Taurus 2 Kota Pematangsiantar dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan menjadi akseptor KB.

##### **1.4.3 Waktu**

Proses dilaksanakannya asuhan kebidanan pada Ny. J dilakukan mulai dari Januari 2022 sampai dengan Mei 2022.

#### **1.5 Manfaat**

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

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

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

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





## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 ASUHAN KEBIDANAN**

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

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

Asuhan Kebidanan adalah tindakan yang dilakukan oleh bidan untuk mengambil keputusan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya yang didasari oleh ilmu dan kiat kebidanan serta menerapkan kegiatan dalam memberikan asuhan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Sutanto, 2019).

###### **B. Pengertian Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care***

Asuhan kebidanan *contiunity of care* adalah asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan atau sekelompok bidan secara konsisten sebagai pemberi asuhan primer terhadap wanita selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (Ani, 2021).

#### **2.2 KEHAMILAN**

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

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

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita yang mengakibatkan terjadi perubahan-perubahan besar dari berbagai aspek fisik, mental dan sosialnya, dimana perubahan-perubahan tersebut disebabkan oleh banyak faktor yang mempengaruhi seperti fisik, psikologis, lingkungan, social, budaya, serta ekonomi (Gultom, 2020).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut

kehamilan prematur(Khairoh, et al.2019).

## **B. Perubahan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I,II, dan III**

Selama kehamilan normal, hampir semua organ mengalami perubahan yang signifikan, berikut ini beberapa perubahan-perubahan selama kehamilan (Sutanto, 2019):

### **1. Sistem Reproduksi**

#### **a. Uterus**

Selama kehamilan uterus akan terjadi pembesaran yang disebabkan karena peregangan sel-sel otot. Meskipun mengalami penebalan pada awal kehamilan, dinding korpus sebenarnya menipis mengikuti kemajuan usia kehamilan dan pada kehamilan aterm ketebalan dinding uterus sekitar 1-2 cm saja kemudian ketika mendekati persalinan uterus akan berubah menjadi suatu kantong berotot yang memiliki dinding tipis, lentur dan lunak sehingga janin dapat teraba dari luar.

#### **b. Serviks**

Serviks mulai mengalami perubahan diawal konsepsi, serviks akan mengalami pelunakan satu bulan setelah konsepsi. Perubahan tersebut disebabkan karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan. Serviks mempunyai komponen utama yang disebut jaringan ikat yang bertugas untuk mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah bersalin sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

#### **c. Ovarium**

Ovulasi akan berhenti dan pematangan folikel-folikel akan tertunda selama kehamilan. Pada wanita hamil, biasanya hanya ditemukan 1 korpus luteum yang berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone.

#### **d. Vagina dan Perineum**

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia pada kulit, otot perineum dan vulva. Peningkatan vaskularitas sangat mempengaruhi warna vagina menjadi keunguan. Selain itu, dinding vagina akan mengalami perubahan warna

yang mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan.

## **2. Payudara**

Wanita sering mengalami nyeri payudara pada minggu-minggu awal kehamilan. Kemudian pada bulan kedua biasanya payudara semakin membesar dan puting menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, payudara akan mengeluarkan cairan kental berwarna kekuningan apabila dilakukan pemijatan lembut dan areola juga akan menjadi lebih lebar dan lebih gelap serta muncul sejumlah tonjolan kecil kelenjar *mongomery* yaitu kelenjar sebacea hipertropik.

## **3. Sistem Endokrin**

Pada hampir 90 persen wanita terjadi hiperpigmentasi. Biasanya hal tersebut lebih banyak terjadi pada mereka yang berkulit gelap. Pada abdomen, biasanya garis tengah pada kulit (*linea alba*) mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Selain itu, kadang muncul bercak-bercak kecoklatan di area wajah dan leher yang biasa disebut dengan topeng kehamilan. Selain itu, pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen, payudara dan paha yang disebut *striae gravidarum*.

## **4. Sistem Perkemihan**

Sejumlah perubahan nyata ditemukan pada sistem perkemihan akibat dari kehamilan. Filtrasi glomerulus akan mengalami peningkatan sampai aterm walaupun aliran plasma ginjal berkurang pada kehamilan tahap akhir. Wanita akan mengalami peningkatan berkemih selama kehamilan akibat peningkatan laju filtrasi glomerulus (LPG).

## **5. Sistem Pencernaan**

Lambung dan usus akan tergeser oleh uterus seiring bertambahnya usia kehamilan. Apendiks misalnya biasanya bergeser keatas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Selain itu, tekanan pada intraesofagus dapat berkurang dan tekanan intralambung meningkat. Hemoroid juga sering terjadi selama kehamilan disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan vena-vena dibawah uterus

karena ukuran uterus yang semakin membesar.

## **6. Sistem Kardiovaskuler**

Jantung merupakan organ tubuh yang mengalami adaptasi fisiologis yang besar selama masa kehamilan dan nifas. Pada minggu ke 8 kehamilan perubahan fungsi jantung sudah mulai tampak. Seiring dengan semakin terangkatnya posisi diafragma, maka jantung akan bergeser kekiri dan keatas. Namun pada kehamilan normal tidak menyebabkan perubahan yang khas ada elektrokardiografi.

Pada kehamilan tahap lanjut, posisi telentang akan menyebabkan uterus yang besar menekan aliran balik vena dari tubuh ke bagian bawah dan uterus juga dapat menekan aorta. Akibatnya aliran darah ke jantung mungkin berkurang disertai dengan penurunan curah jantung.

## **C. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan**

Berikut ini beberapa perubahan-perubahan psikologis selama kehamilan (Sutanto, 2019):

### **a. Trimester pertama**

Perubahan adaptasi psikologis pada ibu hamil trimester 1 sering kali sering terjadi perubahan emosional sehingga periode ini mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman.

### **b. Trimester kedua**

Perubahan emosional sudah mulai mereda dan ibu lebih terfokus pada berbagai perubahan tubuh yg terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual, keluarga, dan hubungan bayi yang dikandungannya. Terdapat dua fase yang dialami ibu hamil trimester 2, *fase prequickeckening* (sebelum ada pergerakan janin yang dirasakan ibu) dan *fase postquickenening* (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu).

### **c. Trimester ketiga**

Pada kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada saat melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya, rasa tidak nyaman muncul kembali kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh,

berantakan, canggung. Pada saat inilah ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

## **2.3 ASUHAN KEHAMILAN**

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

Asuhan kebidanan kehamilan adalah asuhan yang diberikan bidan kepada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin sehingga dapat mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan (Febrianti & Aslina, 2019).

### **B. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan**

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2019). Menurut (Gultom & Hutabarat, 2020), standar pelayanan ANC yaitu minimal 10T diantaranya :

#### **1. Timbang berat badan dan ukur tinggibadan**

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

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

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi.

Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 100/80-120/80 mmHg.

3. Tilai Status Gizi (LILA)

Penting untuk mengetahui status gizi ibu hamil dalam rangkaian pemeriksaan ANC. Apabila gizi ibu hamil kurang tercukupi, maka resiko bayi mengalami berat badan lahir rendah meningkat. Penetapan status gizi ini dilakukan dengan mengukur lingkaran antara lengan atas dan jarak pangkal bahu ke ujung siku. Ukuran LILA yang normal adalah >23,5 cm, jika <23,5 cm maka ibu mengalami KEK.

4. Tinggi Fundus Uteri

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

5. Tentukan Presentasi Janin (DJJ)

Ketika memasuki usia kehamilan 16 minggu, denyut jantung bayi sudah bisa diperiksa. Normalnya DJJ adalah 120-160 kali/menit.

6. TT (Tetanus Toksoid)

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

7. Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan

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

8. Tes Laboratorium (rutin dan khusus)

Tujuannya untuk mengetahui kondisi yang umum seperti golongan darah, rhesus, hemoglobin, HIV, dan lainnya. Namun pada beberapa kondisi, ibu hamil perlu menjalani tes laboratorium yang lebih spesifik untuk mengetahui adakah resiko selama kehamilan.

9. Tata Laksana kasus

Bagi ibu hamil dengan resiko tinggi, maka akan ada tatalaksana kasus yang memastikan calon ibu mendapat perawatan dan fasilitas kesehatan memadai.

#### 10. Temu Wicara (P4K dan KB pasca bersalin)

Apapun yang ditanyakan selama proses kehamilan bisa disampaikan saat temu wicara. Ini termasuk bagian dari proses pemeriksaan ANC. Tanyakan segala hal terkait kehamilan agar mendapat informasi sejelas-jelasnya saat sedang konsultasi.

### **C. Menu Seimbang Untuk Ibu Hamil**

Ibu hamil memerlukan nutrisi lebih banyak selama kehamilan dibandingkan dengan wanita pada umumnya. Hal tersebut dikarenakan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin. Selain itu, pada ibu hamil yang telah memasuki trimester akhir, sangat memerlukan energi untuk persalinan. Untuk itu, ibu hamil perlu memperbanyak asupan makanan yang mengandung serat yang bertujuan untuk memperlancar pencernaan, mengingat ibu hamil sangat rentan mengalami sembelit dan wasir (Sutanto, 2019).

#### 1. Asam Folat

Fungsi asam folat yaitu :

1. Penting untuk pertumbuhan sel embrio
2. Mencegah cacat tulang belakang dan gangguan pertumbuhan otak pada janin

Makanan yang mengandung asam folat yaitu :

1. Sayur berdaun hijau
2. Daging terutama hati
3. Kacang polong
4. Beras merah
2. Tablet Fe

Ibu hamil memerlukan banyak zat besi untuk memperoleh cukup tenaga dan mencegah perdarahan hebat ketika bersalin.

Adapun makanan yang mengandung zat besi yaitu:

1. Daging
2. Unggas



3. Ubi jalar
4. Brokoli
5. Sukun
1. Kalsium

Kalsium dibutuhkan janin yang untuk pembentukan tulang terutama pada minggu ke-4 dan ke-5.

Makanan yang mengandung kalsium antara lain:

1. Ikan
2. Sayur berdaun hijau
3. Almond
2. Vitamin C

Vitamin C berguna untuk membantu penyerapan zat besi didalam tubuh, menjaga kekebalan tubuh, dan membentuk antibodi.

## **2.4 ANEMIA PADA KEHAMILAN**

### **1. Pengertian Anemia Pada Ibu Hamil**

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) atau jumlah eritrosit lebih rendah dari kadar normal. Pada wanita hamil dikatakan mengalami anemia jika kadar Hb < 11g/dl. Komplikasi yang menyertai kehamilan diantaranya adalah penyakit kurang darah (anemia). Anemia umumnya disebabkan karena kekurangan zat besi.

Anemia kehamilan sebagai kadar sel darah merah kurang dari 11gr atau kurang dari 33% pada setiap waktu pada kehamilan yang mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi dalam kehamilan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr pada trimester pertama. Anemia pada kehamilan adalah anemia yang ditandai dengan kadar hemoglobin < 10,0 g/dl pada trimester kedua. Anemia pada kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu anemia ringan (hemoglobin 8-9,9 g/dl), anemia sedang (hemoglobin 6,0 – 7,9 g/dl), dan anemia berat (hemoglobin < 6,0 g/dl).

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat pemeriksaan Hb. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut:

Hb 11 g%	: Tidak anemia
Hb 9 – 10 g %	: Anemia ringan
Hb 7 – 8 g %	: Anemia sedang
Hb < 7 g%	: Anemia berat

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III.

## **2. Jenis –jenis Anemia**

- Anemia defisiensi besi (Fe) yaitu anemia disebabkan kekurangan zat besi.
- Anemia megaloblastik yaitu anemia disebabkan kekurangan asam folat.
- Anemia hipoplastik yaitu anemia disebabkan karena hipofungsi sumsum tulang.
- Anemia hemolitik yaitu anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

## **3. Faktor Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil**

Penyebab dari anemia selama masa kehamilan di negara berkembang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang meliputi defisiensi mikronutrien dari zat besi, folat, vitamin A dan B12; infeksi parasit seperti malaria dan cacingan atau infeksi kronis seperti TB dan HIV. Kontribusi dari setiap faktor penyebab anemia selama hamil akan bervariasi dipengaruhi lokasi geografis serta pola makan.

Salah satu faktor penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengonsumsi makanan bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya selama kehamilan. Zat gizi yang sangat penting bagi ibu hamil adalah zat besi, jika asupan ibu kurang akan meningkatkan resiko terjadinya anemia, yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Dampak anemia pada ibu hamil yaitu abortus, partus premature, partus lama, perdarahan postpartum, syok, infeksi intrapartu/postpartum (Malahayati, 2021).

Anemia selama kehamilan akan memberikan dampak buruk pada kesehatan ibu

hamil dan janin. Gangguan yang dialami oleh ibu hamil tersebut berkaitan dengan masalah anemia selama hamil. Anemia pada masa kehamilan memberikan dampak pada kehamilan, persalinan dan nifas yaitu keguguran, partus prematurus, inersia uterus, partus lama, atonia uteri, syok, afribinogenemia, infeksi intrapartum dan dalam nifas, dan payah jantung. Anemia yang dialami oleh ibu hamil akan berakibat buruk pula pada bayi yaitu resiko preterm, berat badan lahir rendah dan peningkatan resiko kematian perinatal.

#### **4. Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil**

Upaya pencegahan anemia pada masa kehamilan dapat dilakukan oleh ibu hamil dengan meningkatkan asupan zat besi melalui makanan, konsumsi pangan hewani dalam jumlah cukup dan mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti: fitat, fosfat, tannin. Suplemen tablet zat besi yang diberikan minimal 90 tablet untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil juga perlu untuk diminum secara tepat.

Upaya penanganan yang dilakukan oleh pemerintah untuk menanggulangi masalah anemia yang diakibatkan defisiensi zat besi pada ibu hamil, yakni dengan cara pemberian tablet Fe (tambah darah) dimana, tablet Fe tersebut harus dikonsumsi setiap hari minimal selama 90 hari dalam masa kehamilan.

#### **5. Komplikasi Anemia Pada Ibu Hamil Saat Hamil/Persalinan**

Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, pendarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar dan pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan pendarahan pospartum, memudahkan infeksi puerperium dan pengeluaran ASI berkurang.

Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan: gangguan his kekuatan mengejan, kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri (Helmita Sari, 2022).

## **2.5 PERSALINAN**

### **2.5.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **A. Defenisi Persalinan**

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yanti, 2018).

Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

1. Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

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

Tahapan-tahapan persalinan menurut(Yanti, 2018):

1. Kala I Persalinan

Kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

- a. Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b. Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 fase yaitu :
  - a) Fase Accelerasi (fase percepatan), dan pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

c) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II Persalinan

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3. Kala III Persalinan

Kala III atau Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4. Kala IV Persalinan

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

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

Langkah-langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, S, 2018).

1. Mengamati tanda gejala persalinan kala dua.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partusset/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memastikan Denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(120-180kali/ menit)
11. Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu Ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi Ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau sterip pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk

menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu penek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu- bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu memghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.



35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
    - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

39. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
45. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
46. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdaraha pervaginam :

- a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - b. Setiap 20- 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
  - c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - d. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
55. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60. Melengkapi partograf.

Lima benang merah menurut JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa dalam asuhan persalinan normal ada lima benang merah meliputi :

1. Keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses menentukan penyelesaian masalah dan asuhan yang diperlukan oleh pasien, keputusan itu harus

- a. Akurat
- b. Komprehensif bagi pasien, keluarga pasien dan tugas kesehatan
- c. Aman

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu dalam poses persalinan :

- a. Panggil sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- g. Ajarkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahirannya bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- j. Hargai privasi ibu

- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujuk bila perlu.
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan. Perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada masa pasca persalinan.

1. Anjurkan ibu selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
2. Bantu ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.
3. Anjurkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
4. Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk dan mensyukuri kelahiran bayi.
5. Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir

### 3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi ialah tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- a. Meminimalkan infeksi yang diberikan oleh mikroorganisme.

- b. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

- a) Seorang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan berada disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara besar dan konsisten.

#### 4. Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji data ulang memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

#### 5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan para bayi baru lahir.

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan dalam rujukan untuk ibu dan bayi.

**B (Bidan)** : Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat

darurat obstetri dan bayi baru lahir unuk dibawa ke fasilitas

rujukan.

- A (Alat)** : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.
- K (Keluarga)** : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk.
- S (Surat)** : Berikan surat ke tempat rujukan
- O (Obat)** : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- K (kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- U (Uang)** : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

## **2.6 Nifas**

### **2.6.1 Konsep Dasar Nifas**

#### **A. Pengertian Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani & Endang, 2017).

#### **B. Tahapan-Tahapan Masa Nifas**

Tahapan-tahapan masa nifas menurut :

1. Puerperium dini (*immediate puerperium*): 0-24 jam postpartum. Masa pemulihan, yaitu masa ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial (*early puerperium*): 1-7 hari postpartum. Masa menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (*later puerperium*): 1-6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat

sempurnaini bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya.

## 2.6.2 Kunjungan Masa Nifas

**Tabel 2.1**  
**Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini berhasil dilakukan</li> <li>5. Memberikan supervise kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi</li> </ol>
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam</li> <li>3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ol>
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang ibu alami</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ol>

*Sumber : (Lockhart & Saputra, Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis & Patologis, 2019)*



### **2.6.3. Proses Laktasi Dan Menyusui**

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Walyani & Endang, 2017).

#### **a. Refleks Prolaktin**

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

#### **b. Refleks Aliran (*Let Down Reflex*)**

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain memengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormone prolaktin juga memengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Di mana setelah oksitosin dilepas kedalam darah mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu. Refleks *let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi apapun. Tanda-

tanda lain let-down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi, refleksi ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu.

## **2.7 BAYI BARU LAHIR**

### **2.7.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh J, 2017).

#### **B. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Beberapa asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir menurut (Armini, 2018) :

1. Perawatan tali pusat
  - Mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
  - Menjaga tali pusat agar tetap kering dan terkena udara dapat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan longgar menggunakan kasa bersih.
  - Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air bersih jika terkontaminasi urine atau kotoran.

Hindari :

  - Sering menyentuh tali pusat dengan kondisi tangan yang tidak bersih
  - Menutupi tali pusat dengan apapun.
  - Membersihkan tali pusat dengan alkohol.
2. Perawatan mata
  - Membersihkan segera setelah lahir
  - Pada jam pertama setelah kelahiran segera beri salep atau tetes mata.

- Penyebab umum kegagalan profilaksis
    - Memberi profilaksis setelah jam pertama kelahiran
    - Membilas mata setelah menggunakan obat tetes mata
3. Imunisasi
- Vaksinasi BCG sedini mungkin.
  - Dosis tunggal untuk Oral Polio Vaksin (OVP) dalam 2 minggu setelah kelahiran.
  - Vaksinasi hepatitis B sesegera mungkin.

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

Bayi baru lahir normal memiliki (Mahayati, 2020):

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

17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
19. Organ genitalia pada laki-laki sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra berlubang.
20. Mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

**Tabel 2.2**  
**APGAR SCORE**

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

*Sumber : (Walyani & Purwoastuti, Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui 2017)*

## **2.8 Keluarga Berencana**

### **2.8.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (BKKBN, 2014).

### **B. Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga. Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Nurul & Sri Rahayuni, 2017).

### **C. Sasaran Program KB**

Sasaran program KB yang meliputi :

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% pertahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatnya keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.

9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional (Anggraini, Y dan Martini, 2020).

## **2.8.2 Program Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE) Dalam Pelayanan KB**

### **1. Pengertian Konseling**

Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB. Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi (Nurul & Sri Rahayuni, 2017).

### **2. Tujuan KIE Dalam Pelayanan KB**

Tujuan diadakannya KIE dalam pelayanan KB menurut (Jitowiyono & Masniah 2020):

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB sehingga masyarakat tertarik dengan program KB dan bisa menjadi peserta baru.
- b. Membina kelestarian para peserta agar tetap mengikuti program KB.
- c. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-cultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
- d. Dengan adanya program KIE, diharapkan dapat mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Contohnya meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang KB sehingga masyarakat menjadi lebih yakin untuk mengikuti program KB.

### **3. Prinsip KIE tentang Program KB**

Prinsip-prinsip yang harus dipahami dalam memberikan konseling yaitu (Jitowiyono & Masniah 2020):

1. Memperlakukan dengan sopan, baik, dan ramah.
2. Memahami keadaan ibu dan menghargai sebagaimana adanya.
3. Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.

4. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.
5. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki ibu.

#### **4. Langkah-Langkah Konseling KB**

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, S. 2018).

1. **SA** : **S**Apa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. **T**: **T**anya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. **U** : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. **TU** : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.
5. **J**:**J**elaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
6. **U** : **U** perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

### **2.8.3 Keluarga Berencana Dengan Metode Suntik**

Keluarga Berencana suntik merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif, yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah, jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi dengan alat kontrasepsi sederhana (Nurul & Sri Rahayuni, 2017).

KB Depo progestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intra muskuler (IM) di daerah bokong. Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon progesteron serta tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan, yang hanya berisi hormon progesteron, dan disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodik. Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah, dan diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh untuk mencegah kehamilan. Salah satu kontrasepsi modern yang sering digunakan DMPA berisi *depot medroxyprogesterone acetate* sebanyak 150mg dengan daya guna hingga 3 bulan (Nurul & Sri Rahayuni, 2017).

#### **Keuntungan**

Keuntungan Metode suntik DMPA adalah sebagai berikut:

1. Efektivitas tinggi .
2. Sederhana pemakaiannya.
3. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4x setahun).
4. *Reversible* kesuburan dapat kembali)
5. Cocok untuk ibu yang menyusui anak.

#### **Kekurangan**

Kekurangan metode DMPA meliputi:



1. Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (*spotting break-through bleeding*).
2. Dapat menimbulkan amenore.
3. Berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun.
4. Sakit kepala

Efeknya pada sistem kardiovaskular sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL, kolesterol(Nurul & Sri Rahayuni, 2017).

### **Suntik KB 3 Bulan**

#### **Cara menggunakannya :**

Suntik KB 3 bulan bisa disuntikkan ke bokong atau di lengan atas. Ada juga yang disuntikkan ke lapisan kulit di area perut atau paha atas. Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon progestin kedalam pembuluh darah. Progestin adalah hormon yang serupa dengan progesteron yang di produksi ovarium. progestin dalam suntik KB 3 bulan bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur kedalam rahim, sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Selain itu, hormon ini mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina dan mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskan dinding rahim(Aniek, S. 2019).

#### **Kelebihan suntik KB 3 bulan :**

- a. Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain.
- b. Relatif aman untuk ibu menyusui
- c. Bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- d. Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- e. Tidak perlu berhitung lebih dulu saat berhubungan seksual. Bergantung jenisnya, suntikan dapat bertahan hingga 8–13 minggu.
- f. Jika ingin berhenti, tidak perlu repot harus ke dokter. Cukup hentikan saja pemakaiannya.
- g. Dapat mengurangi risiko timbulnya kanker ovarium dan kanker rahim.

**Kekurangan/Efek samping KB suntik 3 bulan :**

- a. Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (*spotting break-through bleeding*)
- b. Dapat menimbulkan amenore
- c. Berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun
- d. Sakit kepala
- e. Efeknya pada sistem kardiovaskuler sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL kolesterol (Nurul & Sri Rahayuni, 2017).



- c. Pergerakan janin pertama kali : 18 minggu
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam, frekuensi : Frekuensi >10
- f. Keluhan-keluhan pada
  - Trimester I : Tidak Ada
  - Trimester II : Tidak Ada
  - Trimester III : Mudah lelah dan pusing
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini
  - 1. Rasa Lelah : Tidak Ada
  - 2. Mual dan muntah yang lama : Tidak Ada
  - 3. Nyeri perut : Tidak Ada
  - 4. Panas menggigil : Tidak Ada
  - 5. Sakit kepala berat : Tidak Ada
  - 6. Penglihatan kabur : Tidak Ada
  - 7. Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak Ada
  - 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak Ada
  - 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
  - 10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak Ada
  - 11. Oedema : Tidak Ada
- h. Tanda- tanda bahaya/ penyulit
  - Pendarahan : Tidak Ada
- i. Obat- obatan yang dikonsumsi
  - Antibiotik : Tidak Ada
  - Tablet ferum : Ada
  - Jamu : Tidak Ada
- j. Suatu emosional : stabil

k. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

**Tabel 3.1**  
**Riwayat Kehamilan**

No.	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu / Bayi	Penolong	Bayi		Nifas	
						PB/BB JK	Keadaan	Keadaan	Laserasi
1	6 Th	39 mg	Normal	Tdk Ada	Bidan	49 cm/ 3200 gr Pr	Baik	Baik	Tidak Ada
2	5 Th	38 mg	Normal	Tdk Ada	Bidan	48 cm/ 3000 gr Pr	Baik	Baik	Tidak Ada
3	KE	HA	MI	LAN	SE	KA	RA	NG	

II. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita

- Jantung : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Diabetes : Tidak Ada
- Malaria : Tidak Ada
- Epilepsi : Tidak Ada
- Penyakit kelamin: : Tidak Ada
- Lain – lain : Tidak Ada
- Riwayat penyakit keluarga : Tidak Ada
- Jantung : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Dm : Tidak Ada

III. Keadaan sosial/ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah

- b. Kawin : umur 18 Tahun, Suami umur 19 Tahun
- c. Kehamilan ini : direncanakan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : IUD
- f. Dukungan keluarga : Ada, dukungan dari suami dan keluarga lainnya
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- h. Diet/makan
- Makanan sehari- hari : ± 3 kali sehari
  - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Tidak ada
  - Minum : ± 8 gelas sehari
- i. Pola eliminasi
- BAB : ± 1 kali sehari
  - BAK : ± 8 kali sehari
- j. Aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan : Pekerjaan Rumah Tangga
  - Pola istirahat / tidur : ± 6 jam sehari
  - Seksualitas : Tidak terganggu
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- Merokok : Tidak Ada
  - Minuman keras : Tidak Ada
- l. Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak Ada
- m. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
- Rencana penolong peralihan : Bidan T.Napitu
  - Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
  - Imunisasi TT 1 tanggal : Belum

- Imunisasi TT 2 tanggal : Belum

### C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 155 cm
2. Berat badan : 80 kg
3. Vital sign
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Denyut nadi : 80x/i
  - Pernapasan : 24x/i
  - Suhu : 36,5°C
  - Lila : 29 cm
  - Kepala
    - a. Rambut : Hitam
    - b. Wajah : Tidak ada kloasma
    - c. Pucat : Tidak Pucat
    - d. Oedema : Tidak Ada
    - e. Mata
      - Sklera mata : Putih
      - Konjungtiva : TampakPucat
    - f. Hidung
      - Lubang hidung: Bersih
      - Polip : Tidak Ada
    - g. Mulut
      - Lidah : Bersih
      - Gigi : Bersih
      - Stomatitis : Tidak Ada
    - h. Telinga
      - Serumen : Tidak Ada
    - i. Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada

Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak Ada

j. Payudara

- Bentuk puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak Ada
- Pengeluaran colostrum : Ada
- Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada

k. Pemeriksaan abdomen

- Linea : Ada
- Striae : Tidak Ada
- Bekas luka operasi : Tidak Ada
- Pembesaran perut : Sesuai umur kehamilan
- Pembesaran pada hati : Tidak Ada
- Oedema : Tidak Ada
- Palpasi uterus

*Leopold I* : TFU pertengahan PX - pusatteraba 1 bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus

*Leopold II* : Teraba bagian panjang dan memapan adasebelah kiridan bagian kecil sebelah kanan perut ibu

*Leopold III* : Teraba 1 bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan.

*Leopold IV* : Tidak dilakukan

Tinggi fundus uteri : 30 cm

- Terbawah
  - TBBJ :  $(30 - 13) \times 155 = 2635$  gr
  - Kontraksi : Tidak Ada
  - Frekuensi : Tidak Ada



- Kekuatan : Tidak Ada

• Auskultasi

- DJJ : Ada

- Frekuensi : 130 x/i

I. Ekstermitas

• Varises : Tidak Ada

• Reflex patella : Kanan (+) Kiri (+)

• Oedema : Tidak Ada

UJI DIAGNOSTIK

HB : 9,8 % g/dl

Urine : Glukosa : Negatif

Protein : Negatif

**ASSESSMENT**

Diagnosa : G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 32-34 minggu, punggung kiri, presentase kepala, intrauterin, janin hidup tunggal, keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : Ibu mudah lelah dan terkadang merasa pusing

Kebutuhan : Konseling mengenai anemia.

**PLANNING**

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

a. Tekanan darah : 120/70 mmHg

b. Denyut nadi : 80 x/i

c. Pernapasan : 24 x/i

d. Suhu : 36,5 °C

e. DJJ : (+)

f. Frekuensi : 130 x/i

2. Informasikan pada ibu bahwa penyebab ibu mengalami mudah lelah dan terkadang pusing adalah kondisi anemia
3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung Ferum (ZatBesi) tinggi dan tablet Fe 1 x sehari.
4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti tahu, tempe, ikan, kacang-kacangan, mengkonsumsi makanan berserat
5. Mengajarkan ibu latihan pernapasan yang bertujuan untuk menghindari stres sehingga ibu dapat rileks dan juga ibu dapat mengatur pernapasan untukmengedan saat persalinan.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene dan mengganti pakaian dalam jika lembab terutama sehabis buang air kecil.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

## **KUNJUNGAN KE II**

Selasa, 15 Maret 2022

Praktek Mandiri Bidan T.N Pematangsiantar

Pukul : 14.00 WIB

**S** : Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh Ibu, Ibu mengatakan tidak merasakan pusing seperti 2 minggu lalu , HPHT: 19-06-2021, TTP : 26-03-2022

**O** : K/u : Baik

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 82 x/i,

Suhu : 36,5 0C

Pols : 23 x/i

BB sekarang : 80 kg

LILA : 29 cm

Hb : 10.9 gr/dl

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah PX, bagian fundus teraba 1 bagian yang bulat dan lunak
- Leopold II : Teraba 1 bagian panjang dan memapan pada sebelah kiri perut ibu dan bagian-bagian kecil sebelah kanan perut ibu

• Leopold III :Bagian terbawah janin teraba 1 keras, bulat dan melenting

• Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 32 cm

TBBJ :  $(32-13) \times 155 = 2.945$  gr

DJJ : Ada (135 x/i)

A : G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36-38 minggu,punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

K/u : Baik

BB : 81 kg

TD : 120/70 mmHg

Lila : 29 cm

Nadi : 82 x/i

Suhu : 36,5°C

Pols : 23 x/i

2. Memberitahu Ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 36-38 minggu, kepala sudah dibawah, punggung disebelah kiridan bagian terbawah belum masuk PAP, DJJ 135 x/i dan terdengar jelas

3. Memberitahu Ibu tanda - tanda persalinan dan tanda - tanda bahaya kehamilan pada trimester akhir kehamilan Ibu

4. Menginformasikan ibu untuk menggunakan KB setelah persalinan dengan menjelaskan jenis- jenis KB dan membantu ibu untuk memilih KB yang cocok bagi si ibu

5. Mencatat pendokumentasian ke buku KIA

6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang atau segera datang ke petugas kesehatan apabila ada keluhan.

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

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

**Tanggal 26 Maret 2022**

**Pukul : 04.00 WIB**

**Hasil pemeriksaan yang dilakukan :**

S : Ny. J dengan GIIPIIA0, HPHT : 19-06-2021, TTP : 26-03-2022 datang ke PMB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 02.00 wib.

**Riwayat obstetri :**

1. 6 tahun, perempuan, spontan, aterm, 3200 gr, bidan
2. 5 tahun, perempuan, spontan, aterm, 3000 gr, bidan
3. Kehamilan sekarang

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

**Keadaan umum :**

TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36<sup>0</sup> C, P 24 x/i, BB 80 kg, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/ 5 di hodge II, TBBJ 3.565 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". Selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm.

**Hasil pemeriksaan palpasi :**

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan PX-pusat

Leopold II : Teraba 1 bagian panjang dan memapan pada sebelah kiri perut ibu dan bagian-bagian kecil sebelah kanan perut ibu

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba 1 keras, bulat dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU : 34 cm

TBBJ : (34-11) x 155 = 3.565 gr

DJJ : Ada (145 x/i)

HIS : His 3x10' durasi 30"

**DATA PEMANTAUAN**

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

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

05.30 WIB: DJJ: 140 x/i, N: 82 x/i, His 3x10' durasi 30".

06.00 WIB: DJJ: 138 x/i, N: 80 x/i, His 3x10' durasi30".

06.30 WIB: DJJ: 143 x/i, N: 83 x/i, His 3x10' durasi30".

07.00 WIB: DJJ: 138 x/i, N: 80 x/i, His 3x10' durasi30".

07.30 WIB: DJJ: 138 x/i, N: 80 x/i, His 4x10' durasi40".

08.00 WIB: DJJ: 140 x/i, N: 82 x/i, His 4x10' durasi40".

08.30 WIB: DJJ: 140 x/i, N: 80 x/i, His 5x10' durasi45".

A :

1. Diagnosa : Ibu inpartu kehamilan aterm 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dan melakukan pemeriksaan dalam.
2. Mempersiapkan alat atau partus set.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 5 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas.
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

### **Catatan perkembangan kala II**

Pukul : 08.40 WIB :

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.
- O** : Tekanan Darah 120/80 mmHg, nadi 80x/i, RR 20x/i, suhu 36,7°C, His 5x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis,

penurunan kepala 0/5, kepala di hodge IV ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, ubun-ubun kecil kanan depan, DJJ 146x/i.

**A** : Ibu inpartu Kala II fase aktif sub fase deselerasi

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

lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

6. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 09.00 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3800 gram menangis kuat dan diletakkan di atas abdomen ibu.

### **Catatan perkembangan Kala III**

Pukul : 09.00 WIB :

- S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu dan merasa senang atas kelahiran bayinya.
- O** : TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 26 Maret 2022 pukul 09.00 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 3800 gram, kandung kemih kosong dan plasenta masih berada didalam.
- A** : Ibu inpartu kala III  
Masalah : Adanya perasaan mules pada perutibu  
Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.
- P** : 1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem

- pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
  3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
  4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
  5. Plasenta lahir spontan pukul 09.10 WIB. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm selaputketuban lengkap. Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

#### **Catatan perkembangan Kala IV**

Pukul : 09.15 WIB :

- S** : Ibu sudah merasa lebih tenang, merasa senang akan kelahiran bayinya dan sedikit merasa lelah.
- O** : TD: 100/ 70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.
- A** : Ibu Inpartu kala IV
- Masalah : Ibu sedikit merasa lelah
- Kebutuhan : Pengawasan kala IV.



- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak  $\pm 200$  cc dan tidak terdapat ruptur perineum.
  2. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
  3. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

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

- Pukul 09.15 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 80x/i, S 37°C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

- Pukul 09.30 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/78 mmHg, N 83x/i, S 36,8°C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

- Pukul 09.45 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

- Pukul 10.00 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/i, S 37°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal.

- Pukul 10.30 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/78 mmHg, N 80x/i, S 36,8°C, P 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine  $\pm 150$  cc) dan kontraksi baik.

- Pukul 11.00 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80mmHg, N 82x/i, S 36,6°C, P 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

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

#### **Kunjungan I**

**Tanggal 26 Maret 2022**

**Jam 16.00 WIB**

- S** : Ny. J melahirkan 6 jam yang lalu, ibu mengatakan ASI sudah keluar.
- O** : TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,6°C, P 20x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ( $\pm$  40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada.
- A** : PIIIA<sub>0</sub> post partum 6 jam  
Kebutuhan : KIE tentang teknik menyusui dan perawatan payudara.
- P** : 1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan.  
2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.  
3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur.  
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI Eksklusif pada bayinya.  
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.  
a. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.  
b. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.  
c. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.  
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

#### **Kunjungan II**

**Tanggal 1 April 2022**

**Jam 13.00 WIB**

- S** : Ny. J melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi mampu menyusu dengan baik.
- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan,
- A** : PIIIA0 post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.  
Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.  
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada uterus ibu.  
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.  
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum.  
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.  
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.  
7. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara secara rutin untuk memelihara kebersihan payudara dan memperlancar serta memperbanyak produksi ASI dan dapat mencegah bendungan ASI (payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, dll)

**Kunjungan III**

**Tanggal 9 April 2022**

**Jam 15.00 WIB**

- S** : Ny. J nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.
- O** : K/U Baik, TD 120/ 80 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea serosa.
- A** : PIII A0 post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.  
Kebutuhan : Penkes mengenai pola makan dan pemenuhan nutrisi
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.  
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi, memastikan ibu untuk tetap menjaga dan mengatur pola makan dan istirahatnya.  
3. Memberitahukan ibu tentang kunjungan ulang.

#### **Kunjungan IV**

**Tanggal 7 Mei 2022**

**Jam 14.00 WIB**

- S** : Ny. J nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.
- O** : K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea alba.
- A** : PIII A0 post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.  
Kebutuhan : Penkes mengenai alat kontrasepsi
- P** : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.  
2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya.  
3. Memberikan ibu dan suami konseling mengenai KB lebih dini yaitu memberitahu pada ibu tentang macam-macam KB yang cocok untuk digunakan oleh ibu.  
4. Menjelaskan keuntungan dan kelemahan dari KB suntik 3 bulan.

#### **3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

Tanggal 26Maret 2022

Jam: 10.00 WIB

- S** : Bayi Ny. J baru lahir pukul 09.00 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.
- O** : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, ada anus, ada reflex *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowing*, dan reflex *moro*, tidak ada cacat kongenital

**Nilai APGAR bayi baru lahir**

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
	Warna	( ) Biru/ Pucat	( ) Badan merah (eks pucat)	(√)Warna kulitmerah	
	Frekuensi jantung	( ) Tidak Ada	( ) < 100	(√) > 100	
	Refleks	( ) Tidak Bereaksi	(√) Eks, Fleksi Sedikit	( ) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	( ) Lumpuh	(√) Gerakan Sedikit	( ) Menangis	
1	Usahabernafas	( ) Tidak Ada	( ) Lambat tidak teratur	(√) Menangis Kuat	8
	Warna	( )Biru/ Pucat	( ) Badan merah (eks pucat)	(√)Warna kulitmerah	
	Frekuensi Jantung	( ) Tidak Ada	( ) < 100	(√) > 100	
	Refleks	( )Tidak Bereaksi	( ) Eks, Fleksi Sedikit	(√) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	( ) Lumpuh	( ) Gerakan Sedikit	(√) Menangis	
5	Usahabernafas	( ) Tidak Ada	( ) Lambat tidak	(√) Menangis	10

**A** : Bayi Ny. J fisiologis

Kebutuhan : menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0

- P** :
1. Memeriksa keadaan umum bayi.
  2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3800 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, jenis kelamin perempuan.
  3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.

### **Kunjungan I**

**Tanggal 26Maret 2022**

**Jam 15.00 WIB**

**S** : Bayi baru lahir usia 6 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

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

**A** : BBL spontan 6 jam dan keadaan umum bayi baik.

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

- P** :
1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
  2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
  3. Memandikan bayi, merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kain kasa steril dan tetap menjaga kehangatan bayi
  4. Memberikan imunisasi Hb 0 pada bagian paha kanan bayi.

## **Kunjungan II**

**Tanggal 1 April 2022**

**Jam 13.00 WIB**

- S** : Bayi Ny. J umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusui dengan baik, tali pusat telah putus.
- O** : K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36,5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, BB 3800 gram.
- A** : BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.  
Kebutuhan : Memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.
- P** :  
1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.  
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.

## **Kunjungan III**

**Tanggal 9 April 2022**

**Jam 15.00 WIB**

- S** : Bayi Ny. J usia 14 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.
- O** : K/U Baik, N 124 x/i, P 48 x/i, S 36,2<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 4000 gram.
- A** : BBL spontan, umur 14 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.  
Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.
- P** :  
1. Memandikan bayi.  
2. Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, yaitu:  
a. 0-7 hari : HB0  
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 KEBIDANAN PADA IBU AKSEPTOR KB

Tanggal : 23 Mei 2022

Pukul : 17.00 Wib

**S** : Ny. J sudah 8 minggu setelah bersalin. KU baik, dan sudah haid. Ingin ber-KB pada tanggal 23 mei 2022.

**O** : K/U baik, TD 110/80 mmHg, N 70 x/i, P 21 x/i, S 36,8 °C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi.

**A** : Ny. J P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> 8 minggu post partum akseptor KB baru

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberikan konseling KB pilihan ibu.
3. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari suntikan Depo Provera.
4. Melakukan penyuntikan Depo Provera secara IM.
5. Menginformasikan suntikan ulang yaitu pada tanggal 16 Agustus 2022.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 KEHAMILAN**

Selama kehamilan Ny.J memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali, yang terdiri dari satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Dimana pada tanggal 02 Maret 2022 adalah kunjungan pertama penulis dan pada tanggal 15 maret 2022 kunjungan kedua penulis.

Pelayanan antenatal care yang diberikan kepada Ny. J mendapatkan 9 T yaitu timbang berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, tablet darah, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, perawatan payudara, senam hamil dan temu wicara. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, dengan tujuan untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu, hemoglobin merupakan protein didalam sel darah merah yang bertujuan mengantar oksigen ari paru-paru keseluruhan tubuh sehingga kadar Hb yang tidak normal pada ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada janin.

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah serius tetapi dalam kehamilan Ny. J adalah kehamilan dengan anemia ringan Hb 10,9 gr% maka ibu dianjurkan untuk meminum tablet Fe.

Kecenderungan anemia yang dialami oleh wanita hamil dapat dicegah dengan rutin mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi zat besi yaitu sayuran-sayuran berwarna hijau seperti bayam, sawi, dan kangkung kemudian kacang-kacangan, daging merah segar, telur ayam, hati ayam, ikan-ikanan, susu, tomat, kentang, kurma, dan sereal serta untuk memaksimalkan penyerapannya dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C (Rusmiati, 2019).

Upaya penanganan yang dilakukan oleh pemerintah untuk menanggulangi masalah anemia yang diakibatkan defisiensi zat besi pada ibu hamil, yakni dengan

cara pemberian tablet Fe (tambah darah) dimana, tablet Fe tersebut harus dikonsumsi setiap hari minimal selama 90 hari dalam masa kehamilan (kemenkes, 2018). Asuhan kehamilan pada Ny. J dengan anemia ringan sudah dilakukan dengan baik.

#### **4.2 PERSALINAN**

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan manajemen kala I fase aktif dengan pengisian partograf pencatatan hasil penilaian dalam partograf harus dilakukan secara benar, karena pencatatan yang salah akan menimbulkan kekeliruan dalam menganalisa hasil pemeriksaan dan menetapkan diagnosa, yang dapat berakibat pada keterlambatan dalam deteksi dini adanya penyulit persalinan dan dalam pengambilan keputusan klinik yang tepat dan keterlambatan untuk memberikan intervensi secara tepat yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin (yuliasuti, kartasurya, & dharminto, 2014). Selanjutnya dalam kala II persalinan yaitu, memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. J bayi lahir spontan pukul 09.00 WIB dan proses ini berlangsung tidak lebih dari 15 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan manajemen aktif kala III pada Ny. J dan tidak terdapat robekan perineum, manajemen kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu. Saat ini, manajemen aktif kala III telah menjadi prosedur tetap pada asuhan persalinan normal dan menjadi salah satu kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan penolong persalinan (dokter dan bidan) (ginarsih & jeniawaty, 2017). Kala IV pada Ny. J, melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih.

Observasi kala IV pada Ny. J yaitu TTV dalam batas normal. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan baik.

### **4.3 NIFAS**

Penulis melakukan kunjungan pada Ny. J sebanyak 4 kali selama masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 26 maret 2022 yaitu 6 jam postpartum, KF2 tanggal 1 April 2022 yaitu 6 hari postpartum, KF3 tanggal 9 April 2022 yaitu 2 minggu postpartum dan KF4 7 mei 2022. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal.

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

### **4.4 BAYI BARU LAHIR**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandart pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir (Johariyah, 2018). Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata tetrasiklin 0,5% pada kedua mata, suntikkan vitamin K 1 mg /0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini sesuai dengan teori APN 2017 yaitu pencegahan infeksi menggunakan salep mata tetrasiklin dan semua bayi baru lahir harus diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin

untuk mencegah perdarahan bayi baru. Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi.

Bayi Ny. J lahir spontan pada tanggal 26 Maret 2022 pukul 09.00 WIB. Menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan, tidak ada cacat kongenital, dengan panjang badan 49 cm, dan berat badan 3800 gram, lingkaran kepala 35, lingkaran dada 34 cm. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi pada Ny. J tidak mengalami kelainan karena sesuai dengan teori yang mengatakan pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35cm, lingkaran dada 30,5- 34 cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500-4000 gram, denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit, pernapasan bayi bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernapasaannya bervariasi dari 30 sampai 60 kali permenit, tekanan bayi baru lahir rendah dan sulit untuk di ukur secara akurat (Johariyah, 2019).

#### **4.5 KELUARGA BERENCANA**

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Konseling metode KB sudah dilakukan pada tanggal 7 Mei 2022 yaitu 6 minggu postpartum. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Setelah melakukan konseling KB kepada ibu, maka ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu Depo Provera.

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik. Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI). Penulis melakukan suntikan Depo Provera pada ibu secara intramuskular pada tanggal 23 Mei 2022 dan penulis menganjurkan ibu untuk suntikan ulang pada tanggal 16 Agustus 2022 dan memberikan kartu akseptor KB agar ibu mengingat tanggal kunjungan ulangnya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 KESIMPULAN**

1. Asuhan kehamilan pada Ny. J dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 2 Maret 2022 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 15 Maret 2022. Berdasarkan Kunjungan I oleh penulis ditemukan ibu mengalami anemia ringan yaitu 9,8% g/dl. Dilakukan asuhan kehamilan pada Ny. J, penulis memberikan tablet Fe untuk dikonsumsi oleh ibu setiap harinya selama 2 minggu. Berdasarkan Kunjungan II oleh penulis, ditemukan Hb ibu sudah mengalami peningkatan yaitu 10,9% g/dl.
2. Asuhan persalinan normal pada Ny. J dengan usia kehamilan 38-40 minggu pada tanggal 26 maret 2022. Persalinan berjalan normal dan tidak ada laserasi pada jalan lahir.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. J sebanyak 4 kali dan setelah melakukan kunjungan semuanya dalam hal fisiologis dan batas normal.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. J jenis kelamin perempuan, BB 3800 gram, PB 49 cm, LK 35 cm LD 34 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta satu jam kemudian imunisasi Hb 0 di paha kanan bayi.
5. Ny. J sudah menjadi akseptor KB, yaitu suntikan Depo Provera atau suntik tiga bulan setelah mendapatkan konseling.

#### **5.2 SARAN**

1. Diharapkan pasien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksa keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.
2. Diharapkan kepada Ny. J tidak perlu khawatir karena mudah lelah dan pusing itu akibat dari anemia ringan selama kehamilannya namun Ibu

dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi serta tablet Fe untuk meningkatkan kadar Hb.

3. Diharapkan kepada ibu masa nifas untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, serta menjaga kebersihan diri sendiri.
4. Diharapkan pada akseptor KB, tetap diberikan konseling mengenai KB suntik 3 bulan dan diberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan akseptor.
5. Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan institusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan diberikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.
6. Diharapkan penulis dapat menerapkan asuhan sesuai standart pelayanan kebidanan yang telah diterapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan continuity of care terhadap klien.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraini, Y dan Martini. 2020. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Ani, M. (2021). *Pengantar Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Aniek, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi & Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Armini, N. W. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).
- BKKBN. 2014. *Situasi Dan Analisis Keluarga Berencana*. Jakarta : Kemenkes RI
- DinKes Sumatera Utara. (2018). *Kunjungan Neonatus*.
- Febrianti& Aslina, (2019). *Praktek Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta ; PT. PUSTAKA BARU
- Ginarsih, y., & jeniawaty, s. (2017). Hubungan penatalaksanaan manajemen aktif kala III dengan kejadian hemorrhagic post partum (HPP) primer pada ibu nifas . *jurnal kesehatan*.
- Gultom, L. & Hutabarat, J., 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1rst ed. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Herman. (2020). the relationship of family roles and attitudes in child care with cases of caput succedeneum in RSUD labuang baji, makasar city in 2018. *jurnal inovasi penelitian*.
- Jannah, N., & Rahayu, S. (2017). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Jitowiyono dan Masniah, (2020). *Keluarga Berencana (KB)*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Johariyah & Ningrum, E W. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kemenkes. (2020). *Profil Kesehatan. Profil Kesehatan*, 106
- Kemenkes. (2019). *Kesehatan Ibu. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil*, p. 99.
- Khairoh, M. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing Surabaya.
- Lockhart, A., & Saputra, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis & Patologis*. (S. K. Adam, Ed.) Tangerang selatan: BINAPURA AKSARA Publisher.
- Mahayati, N. M. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan*. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).

- Malahayati Inke, 2021 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, Jurnal Kebidanan Malahayati, Volume 7.
- Oktaviance, R., & dkk. (2022). Gambaran Deteksi Dini Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Helen Tarigan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 1*.
- Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARJO
- Provsu, D. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Provinsi Sumatera Utara. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
- Satriani, (2021). INISIASI MENYUSUI DINI. Edited by Yayuk Umayu. Malang: Ahlimedia book.
- Sulfianti, d. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* . Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Syaiful, Y. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: Jakad Publishing.
- Sondakh, J. 2017. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Erlangga.
- Sutanto. (2019). Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: 2019.
- Triharini M. (2019). Upaya Bersama Dalam Pencegahan Anemia
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT PUSTAKA BARU.
- Yanti, 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Yuliasuti, e., kartasurya, m. i., & dharminto. (2014). analisis perbedaan pemanfaatan patograf dan faktor-faktor yang terkait oleh bidan di desa dan praktik swasta di kabupaten banjar provinsi kalimantan selatan. *jurnal manajemen kesehatan*.



## LAMPIRAN

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

### FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	Fitri Septiani Waruwu
---	-----------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Jalan Pane No 36 Pematangsiantar
---	----------------------------------

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	082215213633 / <a href="mailto:fitriwaruwu1@gmail.com">fitriwaruwu1@gmail.com</a>
---	---

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR Jalan Pane No.36 Pematangsiantar
---	---

Judul Penelitian

5	ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.NAPITU KOTA PEMATANGSIANTAR
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	IBU HAMIL SAMPAI MELAHIRKAN
---	-----------------------------

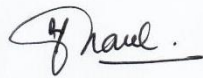
Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	SATU (1) ORANG
---	----------------

### 3. Ringkasan Rencana Penelitian

8	Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 32 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktek Mandiri T.Napitu (BPM), dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 32 minggu sampai aterm dengan kunjungan minimal 4 kali di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di bidan praktek mandiri di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 3 kali kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.
---	--

Medan, 13 April 2022  
Mengetahui,  
Pembimbing



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

Menyatakan  
Peneliti,



(Fitri Septiani Waruwu)  
NIM.P07324219008

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

Yang bertanda tangan dibawah ini

I. Identitas Pasien

Nama : Jenny L. Lumbantobing  
Usia : 25 tahun  
Hamil Ke : 3 (tiga)  
Alamat : Jl. taunus 2 Kota PematangSiantar

II. Identitas Keluarga

Nama Suami : Defisman Gulo  
Umur : 27 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Taunus 2 Kota PematangSiantar  
Hubungan dengan Pasien : Suami

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

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

PematangSiantar, 31 Maret 2022

Mengetahui Keluarga



(Defisman Gulo . )

Yang membuat pernyataan



( Jenny L. Lumbantobing )

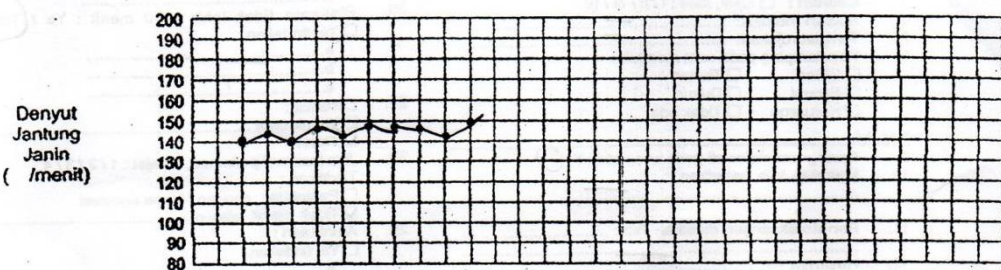
Mahasiswa



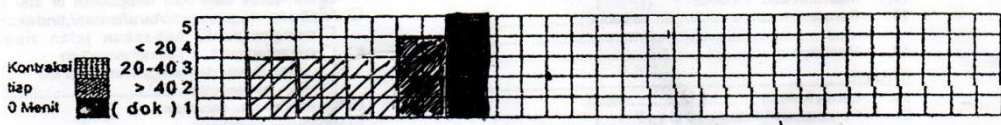
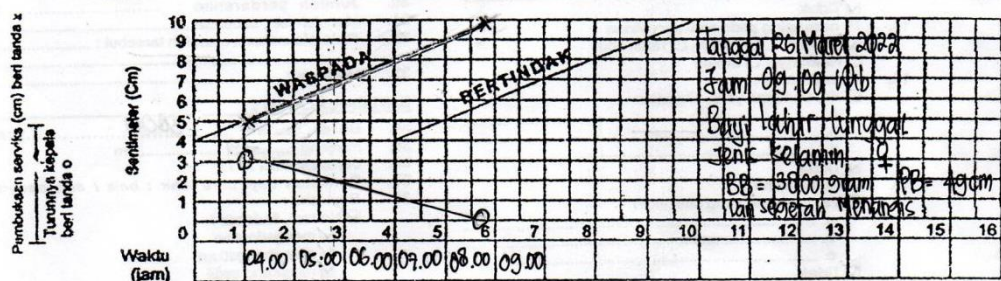
( Fitri Septiani Waniwu )

### PARTOGRAF

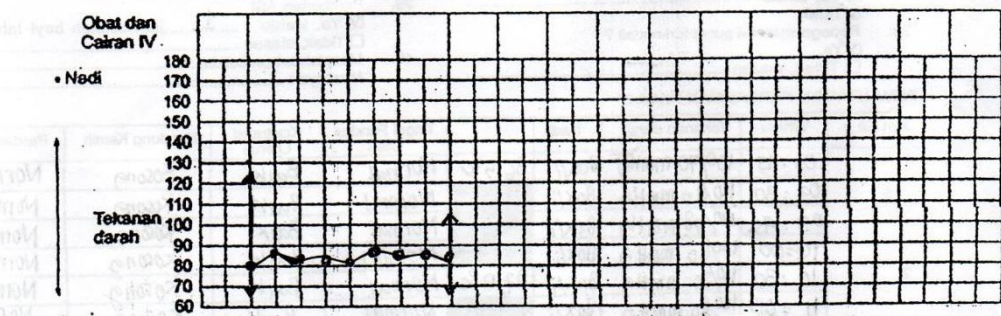
No. Register    Nama Ibu : Ng J Umur : 25 Tahun G. III P. II A. 0  
 No. Puskesmas    Tanggal : 26 Maret 2022 Jam : 11:00 Wib. Alamat : Jl. Tounir 2,  
 Ketuban pecah Sejak jam 08:40 Wib. mules sejak jam 02:00 Wib.



Air ketuban    U    J  
 Penyusupan    0    1



Oksitosin U/L tetes/menit    1    2    3    4    5



Suhu °C    36    37    38    39    40

Urin Protein    Aseton    Volume    150cc

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 26 Maret 2022
- Nama bidan : T. Napitu
- Tempat Persalinan :
  - Rumah ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

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

**KALA III**

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09 : 15	100/70 mmHg	80x/i	36,5°C	Normal	Baik	Kosong	Normal
	09 : 30	120/80 mmHg	80x/i		Normal	Baik	Kosong	Normal
	09 : 45	110/78 mmHg	82x/i		Normal	Baik	Kosong	Normal
	10 : 00	120/80 mmHg	80x/i		Normal	Baik	Kosong	Normal
2	10 : 30	110/80 mmHg	80x/i	37,0°C	Normal	Baik	Kosong	Normal
	11 : 00	120/80 mmHg	80x/i		Normal	Baik	Kosong	Normal

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :





Hasilnya :

- Mgsase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - 
    - 
    -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak jahit, alasan .....
- Abunl uteri :
  - Ya, tindakan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : ..... mi
- Masalah lain, sebutkan .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3800 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis ketamiran : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - ganggang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaari, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
 A blue ink footprint of a baby's left foot, showing the distinct patterns of the heel, arch, and toes.	 A blue ink footprint of a baby's right foot, showing the distinct patterns of the heel, arch, and toes.
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
 A blue ink fingerprint of the left thumb, showing a clear, circular ridge pattern.	 A blue ink fingerprint of the right thumb, showing a clear, circular ridge pattern.

### Penerus Produk Originator Sejati

Nama Akseptor : Jenni Lumbantobing  
Tanggal Lahir : 01-01-1997  
Nama Suami : Depisman Gulo  
Alamat : Jl. Medan Gg. Bersama Juyya  
..... Telp. ....  
Tanggal mulai KB : 23 Mei 2022

#### Tanggal Pemeriksaan Ulang **TRICLOFEM®**

Tgl / Bln	Berat Badan/Tensi	Keterangan*
23 Mei 2022	70kg / 110 / 80 mmHg	KB 3 bulan

\*) Diisi oleh Dokter / Bidan

### KARTU AKSEPTOR **TRICLOFEM®**


### **TRICLOFEM®**

Medroxyprogesterone Acetate

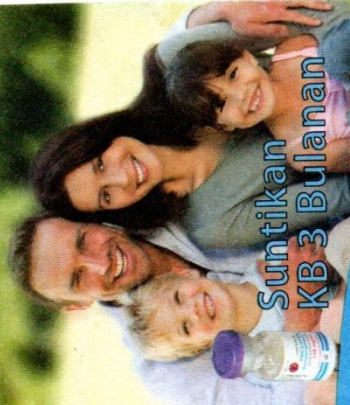
#### **KB INJEKSI 3 BULANAN PENERUS PRODUK ORIGINATOR SEJATI**

- ✓ Hanya TRICLOFEM penerus produk originator.
- ✓ Diproduksi dengan formulasi, teknologi, mesin, dan kemasan 1 ml yang sama dengan produk originator.
- ✓ Sangat efektif, karena bahan baku yang digunakan sudah melalui proses purifikasi dan mikronisasi yang tidak dimiliki oleh produk sejenis.

Nama Dokter / Bidan :

 **PT TUNGGA IDAMAN ABDI**  
PHARMACEUTICAL ENTERPRISE

Suntikan  
KB 3 Bulanan



















## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Fitri Septiani Waruwu  
NIM : P0.73.24.2.19.008  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. J Masa Hamil, Bersalin,  
Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana  
Di Praktik Mandiri Bidan T.Napitu  
Pembimbing Utama : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb  
Pembimbing Pendamping : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	01/03/2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB I & BAB II dengan dosen pembimbing	 Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
2.	15/03/2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB I & BAB II dengan dosen pembimbing	 Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
3.	24/03/2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir perbaikan BAB I & BAB II dengan dosen pembimbing	 Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
4.	28/03/2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB III dengan dosen pembimbing	 Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
5.	30/03/2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB IV dengan dosen pembimbing	 Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
6.	31/03/2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB III & Sistematika penulisan dengan dosen pembimbing	 Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb



7.	04/04/2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Sistematika penulisan BAB IV dengan dosen pembimbing	 Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
8.	07/04/2022	Konsultasi Sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir dengan dosen pembimbing	 Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
9.	10/04/2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir dengan dosen pembimbing	 Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
10.	13/04/2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir dengan dosen pembimbing	 Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
11.	25/04/2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir dengan dosen pembimbing	 Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
12.	25/05/2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir dengan dosen pembimbing	 Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
13.	10/06/2022	ACC dosen pembimbing	 Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
14.	10/06/2022	ACC dosen pembimbing	 Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Fitri Septiani Waruwu
2. Tempat, Tanggal Lahir : Oladano, 28 September 2001
3. Domisili : Desa Oladano, Kec. Idanogawo, Kab. Nias
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 2 dari 5 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0822-1521-3633
9. E-mail : [fitriwaruwu1@gmail.com](mailto:fitriwaruwu1@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1	2007-2013	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 075043 OLADANO
2	2013-2016	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 1 IDANOGAWO
3	2016-2019	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMK NEGERI 1 IDANOGAWO
4	2019-2022	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR