

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**YOCA FRISKA BR SITEPU**  
**NIM : P07324219020**

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

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar  
Poltekkes Kemenkes RI Medan



**Disusun Oleh :**

**YOCA FRISKA BR SITEPU**  
**NIM : P07324219020**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

**Nama : YOCA FRISKA BR SITEPU**  
**Nim : P07324219020**

Laporan tugas akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir  
April, 2022

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



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

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb**  
**NIP / Kotab. 4242001122002**

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

**Nama : YOCA FRISKA BR SITEPU**  
**Nim : P07324219020**

Laporan tugas akhir ini sudah disetujui Pada Sidang Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar,  
Juni 2022

Penguji I

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

Penguji II

**Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes**  
**NIP. 197701012001122001**

Ketua Penguji

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

Ketua Program Studi 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**

Asuhan kebidanan pada Ny D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai Akseptor Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Anemia kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 gr atau kurang dari 33% pada setiap waktu kehamilan yang mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi dalam kehamilan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr pada trimester pertama. Mual terjadi pada 60-80 % primigravida dan 40-60 % multigravida. Permasalahan persalinan seringkali menyebabkan perlukaan jalan lahir satunya yaitu ruptur perineum dan juga adanya lilitan tali pusat.

**Tujuan :** Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny D umur 29 tahun secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

**Metode :** Metode yang digunakan yaitu Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan Pendokumentasian dengan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP.

**Hasil :** Selama kehamilan dari ANC yang dilakukan didapati kehamilan dengan anemia dan mual. Bayi lahir dengan lilitan tali pusat dan sudah diatasi dan bayi segera menangis, dengan jenis kelamin laki-laki, PB : 50 cm, BB 3200 gr, *Apgar score* 9/10 di menit pertama dan 10/10 di menit ke lima. Saat persalinan ibu mengalami ruptur repineum. Pada pelaksanaan asuhan masa nifas tidak didapati adanya masalah. Masa nifas Ny D berjalan dengan normal, tidak ditemukan adanya penyulit. Pada BBL tidak didapati masalah. Setelah selesai dilakukan kunjungan masa nifas dilakukanlah konseling KB dan Ibu memilih KB Implan.

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

**Kata Kunci :** *Continuity of care*, anemia, mual, ruptur perineum, lilitan tali pusat

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

*FINAL PROJECT REPORT*

*Name : YOCA FRISKA BR SITEPU  
Student's Number : P0.7324219020*

*Midwifery care for Mrs. D – from Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn to Family Planning Acceptors - at Independent Practice of Midwife Y.H, Pematangsiantar*

**ABSTRACT**

**Background :** *Every pregnancy considers normal hemodilution, while anemia in pregnancy occurs when the hemoglobin level is less than 11 g or less than 33% in the first trimester. Complaints of nausea experienced by 60-80% primigravida and and 40-60% multigravida. Constraints in labor often cause birth canal injuries such as perineal rupture and umbilical cord entanglement.*

**Purpose :** *To provide a midwifery care to Mrs. D, 29, with continuity of care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and becoming an acceptor of family planning programs by meeting midwifery care and management standards.*

**Methods :** *The method used is Continuous Midwifery Care and is commented according to the 7-step management-Varney and SOAP.*

**Results :** *During ANC, Mrs. D complained of anemia and nausea, the baby was born with umbilical cord entanglement but it was overcome and the baby started crying immediately, male, body length: 50 cm, weight 3200 g, Apgar score was 9/10 in the first minute and 10/10 in the first minute fifth, during delivery the mother experienced a ruptured repineum, no problems were found in the postpartum care, Mrs. D runs normally without complications, no problems were found in newborns. After the postpartum visit, the mother was given family planning counseling and she chose the implant method as a means of pregnancy control.*

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

**Keywords :** *Continuity of care, anemia, nausea, perineal rupture, umbilical cord entanglement.*

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyusun laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Y.Hutahaean Kota Pematangsiantar”**. Tujuan dari penulisan laporan tugas akhir ini adalah sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Yeyen Damanik, SKM, M.Kes selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir dapat terselesaikan.
5. Ibu Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staff pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan Y. Hutahaean yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan untuk menyusun laporan tugas akhir.
8. Ny D yang telah bersedia menjadi klien saya dalam asuhan kebidanan dan penyusunan dan laporan tugas akhir saya

9. Orang tua saya dan Keluarga yang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Teman seangkatan yang telah memberi dukungan, selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi banyak pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar , Juni 2022



Yoca Friska Br Sitepu  
NIM. P07324219020



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	3
1.3 Tujuan LTA.....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Pelaksanaan Asuhan Kebidanan.....	4
1.5 Manfaat Penulisan.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Asuhan Kebidanan.....	5
2.2 Kehamilan.....	8
2.3 Persalinan .....	18
2.4 Nifas .....	32
2.5 Bayi Baru Lahir .....	35
2.6 Keluarga Berencana .....	40
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>45</b>
3.1 Asuhan Kehamilan.....	45
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	55
3.3 Asuhan Masa Nifas .....	62
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	65
3.5 Konseling Kb.....	67
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>68</b>
4.1 Kehamilan.....	68
4.2 Persalinan .....	69
4.3 Nifas .....	70
4.4 Bayi Baru Lahir .....	71
4.5 Keluarga berencana.....	72
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>73</b>
5.1 Kesimpulan.....	73
5.2 Saran.....	73

## DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus .....	9
Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri .....	14
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian TT .....	15
Tabel 2.4 Involusi Uteri .....	34
Tabel 2.5. <i>Apgar Score</i> .....	36
Tabel 2.6 Riwayat persalinan lalu .....	47

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBRL	: Berat Bayi Lahir Rendah
BBL	: Bayi Baru Lahir
DM	: Diabetes Melitus
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicel Stimulatig Hormone</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-tanda Vital

SAP	: Satuan Acara Penyuluhan
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assesment, Planning</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
TT	: Tetanus Toksoid
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Touche</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran I : SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
- Lampiran II : Informed Consent
- Lampiran III : Partograf
- Lampiran IV : Ethical Clearance
- Lampiran V : Cap Kaki Bayi
- Lampiran VI : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran VII : Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 gr atau kurang dari 33% pada setiap waktu kehamilan yang mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi dalam kehamilan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr pada trimester pertama (Atikah Proverawati 2018).

Kebutuhan tablet penambah darah pada ibu selama kehamilan ialah 800 mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin dan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/hari. Wanita hamil memerlukan zat besi dalam jumlah banyak yang tidak didapat dari makanan saja untuk itu perlu mendapat suplemen besi mencapai 100 mg selama kehamilan. Apabila wanita hamil menderita anemia defisiensi besi dengan kadar haemoglobin kurang 10 gr% dapat ditambah 600-1000 mg/hari zat besi seperti Sulfas Ferosus atau Glukosa Ferosus. Terapi oral diberikan terus menerus selama 3 bulan (Amini & Harahap 2018).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 jumlah ibu hamil yang memperoleh tablet Fe adalah sebesar 73,2% dan sisanya tidak memperoleh tablet Fe (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Namun usaha ini belum dapat menekan angka kejadian anemia selama kehamilan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang konsumsi tablet Fe dan pentingnya nutrisi selama kehamilan yang terus menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil (Sianipar, Aziz, & Prillia, 2016).

Mual terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Seratus dari seribu kehamilan, gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan hCG dalam serum. Pengaruh fisiologik kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang, sehingga menyebabkan mual muntah pada ibu hamil (Sugita, R. 2018).

Persalinan post date dikaitkan dengan peningkatan risiko mortalitas dan morbiditas perinatal termasuk ketuban yang mengandung mekonium, sindrom aspirasi mekonium, oligohidromion, makrosomia (Hemalatha & Shankar, 2017).

Permasalahan persalinan seringkali menyebabkan perlukaan jalan lahir, salah satunya yaitu ruptur perineum. Robekan perineum dapat terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Perdarahan dapat terjadi karena ruptur perineum yang tidak dapat ditangani dengan baik (Prawirohardjo, 2018).

Lilitan tali pusat dapat menyebabkan asfiksia dimana asfiksia pada Bayi Baru lahir merupakan masalah yang penting karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir. Lilitan tali pusat ini sendiri dapat mengakibatkan suatu kejadian fatal yaitu kematian bayi, karena puntiran tali pusat yang berulang-ulang ke satu arah tersebut mengakibatkan atus darah dari ibu ke janin tersumbat total ( Sukarni, I dan Margareth 2018).

Pelayanan kesehatan nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada kunjungan pertama 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan, pada hari ke empat sampai 2 minggu kunjungan kedua dan 7-14 hari kunjungan ketiga. Ibu yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan lengkap. Pada provinsi Sumatera Utara ada 77,5 % ibu yang melakukan kunjungan nifas (Kemenkes RI, 2019).

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB Aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP). Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6% (Kemenkes RI, 2019).

Efek samping penggunaan kontrasepsi implan yang dirasakan oleh responden antara lain gangguan siklus haid yaitu amneorea sebanyak 76 responden (82,6%), spotting yaitu 81 responden (88,1%), menoragia yaitu 16

responden (17,4%) dan siklus tidak teratur (<20 hari atau >35 hari) yaitu 16 responden (17,4%), efek samping gangguan berat badan berupa peningkatan berat badan yaitu 81 responden (89,1%), efek samping gangguan nyeri payudara yaitu 47 responden (51,1%), efek samping gangguan timbulnya jerawat yaitu 61 responden (66,3%), dan efek samping gangguan depresi berupa gelisah atau gangguan emosi yaitu 87 responden (94,6%) (Farianti, H.A, 2019).

Untuk mencegah resiko tinggi pada Ny D penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan atau *continuity of care* pada Ny D selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan tugas akhir dengan judul “ Asuhan asuhan kebidanan pada Ny. D masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. D umur 29 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> dilakukan secara *continuity of care* yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

## **1.3 Tujuan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.3.2.2 Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.3.2.3 Merencanakan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.



1.3.2.4 Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Pelaksanaan Asuhan Kebidanan**

### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan yang ditujukan kepada Ny. D di masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny. D dilakukan di PMB Y.H Kota Pematangsiantar di masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dan rumah Ny. D di Jl. Sarinembah no. 21 Kota Pematangsiantar.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. D yaitu mulai dari bulan Maret 2022 sampai dengan Mei 2022.

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1.5.1 Bagi Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

### **1.5.2 Bagi Praktis**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan**

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (Rukiyah, A. Y, dkk, 2017).

##### **2.1.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Pendokumentasian dalam asuhan kebidanan adalah pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan). Tujuan dilakukannya dokumentasi kebidanan adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan, mengevaluasi tindakan serta dengan metode Helen Varney dan SOAP.

Metode Helen Varney terdiri dari :

#### **1. Mengumpulkan data**

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

- Riwayat kesehatan
- Pemeriksaan fisik

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### **2. Interpretasi diagnosa masalah potensial**

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

### **3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

### **4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan**

#### **Penanganan segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

### **5. Merencanakan Asuhan yang menyeluruh**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka

pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

#### **6. Melaksanakan perencanaan**

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

#### **7. Evaluasi**

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Metode SOAP terdiri dari :

##### **1. Subjektif**

Keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa.

##### **2. Objektif**

Hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini.

### 3. *Analisis/Assesment*

Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau problem pasien, yang didapatkan dari menggabungkan penilaian subyektif dan obyektif

### 4. *Planning*

Rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat-obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, makanan apa yang boleh dan tidak, bagaimana posisi dst).

## **2.2 Kehamilan**

### **2.2.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologik selama kehamilan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologik tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologik yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya. Dengan kemampuan tersebut, penolong atau petugas

kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan ( Prawirohardjo, 2018).

### 2.2.2 Perubahan Pada Organ-organ Sistem Reproduksi

#### 1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

**Tabel 2.1**  
**Tafsiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus**

Usia Kehamilan	Pembesaran uterus
Tidak hamil/Normal	Sebesar telur ayam
Kehamilan 8 minggu	Telur bebek
Kehamilan 12 minggu	Telur angsa
Kehamilan 16 minggu	Pertengahan simfisis – pusat
Kehamilan 20 minggu	Pinggir bawah pusat
Kehamilan 24 minggu	Pinggir atas pusat
Kehamilan 28 minggu	Sepertiga pusat- xyphoid
Kehamilan 32 minggu	Pertengahan pusat-xyphoid
Kehamilan 36-40 minggu	3 sampai jari dibawah xyphoid

*Sumber Sukarni, I dan Margareth, 2021. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.*

#### 2. Ovarium

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

#### 3. Payudara

Trimester pertama kehamilan (1–12 minggu) Perubahan hormon pada trimester pertama kehamilan membuat aliran darah meningkat dan mengubah jaringan pada payudara. Dampaknya, payudara ibu hamil akan terasa lebih nyeri, geli, bengkak, dan sensitif ketika disentuh.

Kondisi ini biasanya terjadi saat usia kehamilan sekitar 4–6 minggu dan bisa bertahan selama trimester pertama kehamilan. Tak hanya itu, sekitar 6–8 minggu pertama kehamilan, payudara juga akan terlihat membesar.

Jika ini adalah kehamilan pertama Bumil, ukuran payudara yang membesar umumnya bisa mencapai 1 atau 2 cup. Membesarnya payudara ini bisa menimbulkan rasa gatal dan terkadang disertai garis-garis stretch mark di sekitar payudara.

### **Trimester kedua kehamilan (13–26 minggu)**

Pada trimester kedua kehamilan, payudara semakin bertambah besar dan berat. Perubahan ini membuat pembuluh darah yang berada di bawah kulit menjadi tampak lebih jelas.

Begitu pula dengan warna puting dan area di sekitar puting atau areola yang ikut berubah menjadi lebih gelap dan melebar. Ibu hamil juga akan menemukan munculnya benjolan-benjolan kecil di sekitar puting.

### **Trimester ketiga kehamilan (27 minggu hingga menjelang persalinan)**

Pada trimester ketiga kehamilan, terutama di minggu-minggu akhir kehamilan, puting dan payudara akan terus membesar. Di masa-masa ini, adanya cairan berwarna kekuningan yang keluar dari puting. Cairan ini disebut juga dengan kolostrum.

Cairan kolostrum banyak mengandung nutrisi yang akan dibutuhkan oleh buah hati ketika ia sudah lahir nantinya. Setelah beberapa hari setelah menyusui, payudara akan mulai mengeluarkan ASI.

Meski begitu, tidak semua ibu hamil mengalami perubahan sesuai tahapan di atas. Setiap ibu hamil bisa mengalami perubahan yang berbeda-beda pada payudara.

### **2.2.3 Perubahan metabolik**

Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,3-15,9 kilogram selama hamil. Berat badan normal artinya ibu hamil mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 18,5-24,9 kilogram/m<sup>2</sup>.

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 minggu kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/cairan intrauterin. Berat janin + 2,5-3,5, berat plasenta + 0,5 kg, cairan amnion + 1,0 kg, berat uterus 1,0 kg, penambahan volume sirkulasi maternal + 1,5 kg, pertumbuhan mammae +1 kg (Sukarni, I dan Margareth , 2021).

#### **2.2.4 Perubahan pada organ-organ sistem tubuh lainnya**

##### 1) Sistem respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20 %. selain itu juga diafragma juga terdorong ke kranial -> Terjadi hiperventilasi dangkal (20-24 x/i) akibat kompliansi dada menurun.

##### 2) Sistem sirkulasi

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan :

- Retensi cairan, bertambahnya beban volume curah jantung anemia relative
- Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- Tekanan darah arterial menurun Curah jantung bertambah 30-50 %, maksimal akhir trimester menetap sampai akhir kehamilan
- Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- Volume plasama bertambah lebih cepat pada awal kehamilan kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan

##### 3) Sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, Konstipasi terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras. Selain itu, konstipasi terjadi akibat aktivitas ibu yang kurang, asupan cairan dan serat yang rendah juga dapat menjadi faktor terjadinya konstipasi (Walyani, E. 2019).



#### 4) Sistem integumen

Peningkatan aktivitas melanophore stimulating hormon menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (kloasma gravidarum), payudara, linea alba dan striae lividae pada perut.

Ibu hamil khususnya trimester tiga memiliki striae gravidarum dengan frekuensi sebesar 90%. Striae gravidarum lebih sering muncul di abdomen anterolateral (35%), pinggul (25%), paha (14%), payudara (13%) dan bokong (13%). Etiologi *striae gravidarum* adalah peregangan mekanik pada kulit selama kehamilan, perubahan hormone dan adanya aktivitas korteks adrenal yang berlebihan. perut terdapat guratan atau garis-garis hitam keunguan diterima dengan cukup (68,4%), Garis-garis di perut (*striae gravidarium*) disebabkan karena perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan, kemungkinan berkaitan dengan ekskresi kortikosteroid (Walyani, E. 2019).

#### 2.2.5 Tanda pasti hamil (Tanda positif)

Seseorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan:

- Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan
- Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu Didengar dengan stetoskop leanec, alat cardiotokografi, alat dopler, atau dilihat dengan ultrasonografi
- Terasa gerakan janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida di usia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.
- Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (Asrinah, dkk. 2017).

#### 2.2.6 Asuhan Kehamilan

##### A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses

kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, E. 2019).

### **B. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan Kehamilan Menurut Walyani S. E adalah sebagai berikut :

- Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, pada ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### **C. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan**

Jadwal pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu kali pemeriksaan ke Dokter pada trimester I dan III.

- 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu ) (Kemenkes, 2020).

## D. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

### Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani, 2019 Pelayanan *Ante natal Care* (ANC) minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko 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.

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole 110/80-120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol ditepi atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

**Tabel 2.2**  
**Pengukuran Tinggi Fundus Uteri**

No	Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

*Sumber : Walyani, E.S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.*

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

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

**Tabel 2.3**  
**Jadwal Pemberian TT**

Imunisasi	Interverval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

*Sumber : Wahyuni, E.S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil.*

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Memeriksa protein urine

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

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

a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.

- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi asi lancar.
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

#### 11. Senam ibu hamil

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

#### 12. Temu wicara

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

### **2.2.7 Mual Pada Ibu Hamil Trimester III**

Rasa mual membuat seorang wanita hamil lebih sulit makan meskipun sudah tersedia makanan favoritnya. Mual dan muntah disebabkan oleh adanya perubahan hormon yang terjadi pada ibu hamil. Berikut ini adalah beberapa penyebab umum mual muntah yaitu (Pratami, 2016):

- Hormon estrogen dan progesteron

Hormon progesteron dibentuk oleh corpus luteum. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat mengganggu sistem pencernaan ibu hamil, dan membuat kadar asam lambung meningkat hingga muncul keluhan mual dan muntah. Hormon ini dapat memperlambat fungsi metabolisme termasuk sistem pencernaan.

- *Human chorionic gonadotrophin* (HCG)

Hormon HCG dalam aliran darah sangat membantu untuk menjaga persediaan estrogen dan progesteron serta untuk mencegah masa menstruasi. Meningkatnya hormon HCG secara tiba-tiba dapat mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut, dan efek ini berupa rasa mual. Hormon ini juga menyebabkan hilangnya gula dari darah, yang dapat menimbulkan perasaan sangat lapar dan sakit. Jadi hormon HCG ini

sangat berpengaruh terhadap timbulnya rasa mual dan muntah pada ibu hamil.

- Makanan

Makanan-makanan berminyak dapat menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil. Fungsi sistem pencernaan yang telah menurun akibat hormon akan semakin memburuk saat mendapat asupan makanan yang pedas dan berminyak. Faktor yang mempengaruhi rasa mual.

### **2.2.8 Anemia pada ibu hamil**

Anemia merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 11 gr/dl yang terjadi pada ibu hamil. Salah satu penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu defisiensi zat besi jika dibandingkan dengan defisiensi zat gizi yang lainnya. Faktor yang menyebabkan terjadinya anemia pada masa kehamilan yaitu usia, paritas, jarak kehamilan, status ekonomi dan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe (Novianti & Aisyah 2018).

Sebagian besar anemia di Indonesia selama ini dinyatakan sebagai akibat kekurangan besi (Fe) yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga pemerintah Indonesia mengatasinya dengan mengadakan pemberian suplemen besi untuk ibu hamil, namun hasilnya belum memuaskan. penduduk Indonesia pada umumnya mengkonsumsi Fe dari sumber nabati yang memiliki daya serap rendah dibanding sumber hewani. Kebutuhan Fe pada janin akan meningkat hingga pada hingga pada trimester akhir sehingga diperlukan suplemen Fe (Sulistioningsih, 2018).

Selain faktor kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi ibu hamil mengalami anemia yaitu frekuensi ANC, asam folat, usia, paritas, status gizi, serta tingkat pengetahuan ibu hamil (Sukaisi, 2017)

Anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan fisiologi pada sistem kardiovaskular yang mengakibatkan hemodilusi atau

pengenceran darah. Dalam kondisi tersebut tubuh ibu hamil memerlukan pasokan zat besi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, ibu maupun plasenta.

#### **Kriteria Anemiapada ibu hamil**

- Normal : 11 gr/dl
- Anemia ringan : 10 - 10,9 gr/dl
- Anemia sedang : 7,0 - 9,9 gr/dl
- Anemia berat : 7 gr/dl (Ardila, C. 2020).

#### **Bahaya Anemia pada ibu hamil**

1. Bagi ibu selama kehamilan :

- Dapat terjadi abortus
- Persalinan prematuritas
- Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- Mudah terjadi infeksi
- Perdarahan antepartum

2. Bagi janin

- Terjadi kematian inra uterine
- BBLR
- Dapat terjadi cacat bawaan
- Bayi mudah terdapat infeksi (Fadina, dkk. 2017).

#### **Cara menangani anemia pada kehamilan**

- Makan-makanan yang banyak mengandung zat besi misalnya kacang-kacangan, sayuran hijau, daging.
- Makan tablet penambah darah minimal 90 tablet selama hamil(Yuli, R. A dan Ertiana, D.2018)

### **2.3 Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir . Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Anik, 2018).

### 2.3.1 Tanda-tanda inpartu

- Rasa sakit oleh adanya His yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak
- Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- Pada pemeriksaan dalam, serviks , mendatar dan pembukaan sudah ada (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

### 2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) adalah :

1. Penumpang(*Passanger*) Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta.
2. Jalan lahir(*Passage*)  
Jalan lahir tebagi atas 2 yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah tulang panggul. Sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.
3. Kekuatan(*Power*)  
Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :
  4. Kekuatan primer : Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis sehingga janin semakin turun.
  5. Kekuatan sekunder : Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks tetapi setelah dilatasi serviks tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha mendorong keluar dari uterus dan vagina.
6. Posisi Ibu(*Positioning*)  
Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.
7. Respon psikologi (*Psychocology response*)
  - a. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan
  - b. Dukungan keluarga terdekat selama persalinan



- c. Saudara kandung bayi selama persalinan

### **2.3.3 Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)**

#### **1. Kala I**

Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:

##### **a. Fase Laten**

- Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik

##### **b. Fase Aktif**

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

- Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.
- Terjadi penurunan bagian terbawah janin

Fase Aktif: dibagi dalam 3 fase, yaitu:

##### **a. Fase akselerasi**

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

##### **b. Fase dilatasi maksimal.**

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

##### **c. Fase deselerasi**

Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

## B. Kala II (Kala Pengeluaran)

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 cm menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleksoris menimbulkan rasa menceda. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perenium meregang. Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

1. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
2. Gejala dan tanda kala II persalinan
3. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
4. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
5. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
6. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina
7. Perenium menonjol
8. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
9. Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian yang terendah janin di introitus vagina.

## C. Kala III (Kala uri)

1. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
2. Pada kala III persalinan, myometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke

dalam vagina.

3. Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah:
  - a. Uterus menjadi bundar
  - b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
  - c. Tali pusat bertambah panjang
  - d. Terjadi perdarahan

#### D. Kala IV (Kala Observasi)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah:

- Tingkat kesadaran penderita
- Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- Kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri
- Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 cc (johariyah, 2018).

#### **2.3.4 Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan persalinan normal dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga (Prawirohardjo S, 2018).

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 :

## **Mengenali Gejala dan Tanda Kala II**

1. Mendengarkan, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:
  - a. Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
  - b. Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
  - c. Perineum tampak menonjol.
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka.

## **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.
  - a. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntuk steril sekali pakai didalam partus set.
3. Pakailah celemek plastik.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
5. Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

## **Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik**

7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
  - b. Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
  - c. Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah 9).
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
  9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
  10. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.

**Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.**

11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat,

bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
  - a. Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b. Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c. Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f. Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
  - g. Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 mmenit meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

### **Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

### **Lahirnya Kepala**

19. Setelah tampak kepalabayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain

basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

### **Lahirnya Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

### **Lahirnya Badan dan Tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.
  - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tan kesulitan.
  - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif.

Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).

26. a) Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.

- b) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vektiks) kecuali bagian tangan.
  - c) Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
  28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
  29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
  30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama).
  31. a) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.  
b) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan penggungtingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.  
c) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.  
d) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
  32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu ibu sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dar puting payudara ibu.
  33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

### **Penatalaksanaan Aktif Kala III**

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.



35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
    - 1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit 1M.
    - 2) Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
    - 3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    - 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
    - 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

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

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang di perlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

### **Menilai Perdarahan**

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

### **Melakukan Asuhan Pascapersalinan**

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit jari).
  - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.
  - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
45. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan anterolateral).
  - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
  - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

### **Evaluasi**

46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
  - a) Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b) Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai

### **Kontraksi.**

48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
  - a) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

### **Kebersihan dan Keamanan**

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

### **2.3.5 Ruptur Perineum**

Ruptur perineum merupakan kondisi yang cukup sering terjadi dalam proses persalinan normal. Kondisi ini lebih berisiko terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, janin besar, proses persalinan lama, atau persalinan dengan bantuan alat, seperti forceps atau vakum (Adrian, 2020). Rupture perineum adalah robekan obstetric yang terjadi pada daerah perineum akibat ketidakmampuan otot dan jaringan lunak pelvic pada saat proses persalinan normal (Fatimah dkk, 2019).

Akibat terjadinya rupture perineum sangat perlu mendapatkan kepedulian dalam penanganannya karena ibu bersalin yang mengalami rupture perineum memiliki dampak yang serius yaitu dapat terjadi infeksi pada luka jaitan sehingga dapat menjalar pada saluran kandung kemih dan bahkan ke jalan lahir sehingga mengakibatkan munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi jalan lahir. Jika terjadi rupture perineum tidak segera ditangani dapat menimbulkan pendarahan karena terbukanya pembuluh darah yang tidak menutup dengan sempurna sehingga menimbulkan pendarahan terus-menerus. Dalam penanganan komplikasi akibat rupture perineum yang lambat dapat menyebabkan kematian pada ibu post partum (Saidah & Luluk, 2019).

### **2.3.6 Tanda dan Gejala**

Adapun tanda dan gejala dari robekan perineum adalah : perdarahan darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dengan baik, plasenta baik, pucat, lemah dan menggigit.

### **2.3.7 Klasifikasi Ruptur Perineum**

- Rupture perineum derajat pertama meliputi mukosa vagina, fourchette dan kulit perineum tepat dibawahnya
- Rupture perineum derajat kedua merupakan luka robekan yang lebih dalam. Luka ini terutama mengenai garis tengah dan melebar sampai corpus perineum.
- Rupture perineum derajat tiga meluas sampai corpus perineum, musculus transversus perineus dan sphincter recti. Pada rupture partialis derajat ketiga, yang robek hanyalah sfingter ani.
- Pada rupture yang total, sphincter recti terpotong dan laserasi inserasi hingga dinding anterior rectum dengan jarak yang bervariasi (Sukarni, I, dan Margareth. 2021).

Berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut :

- Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum
- Derajat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot perineum
- Derajat tiga : Robekan terjadi Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir . (Sukarni, I, dan Margareth. 2021)

## **2.4 Nifas**

### **2.4.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 2 minggu (40 hari) setelah itu. Puerperium yaitu pada kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (S Rini, F Kumala, 2017).

## **2.4.2 Tujuan Asuhan Masa nifas**

### **a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas**

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya perdarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih-lebih bila partus berlangsung lama.

### **b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya**

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air bersih, bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang. Jika ibu punya luka episiotomi atau kaserasi menyarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

### **c. Melaksanakan skrining secara komprehensif**

Melaksanakan skring yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan KU Ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

### **d. Memberikan pendidikan kesehatan diri**

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dari perawatan bayi sehat, ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari

e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- 2) Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui . Menyusui tetap dilakukan mulai dari puting susu yang tidak lecet
- 3) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan ASI

### 2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan nifas menurut (Yanti, 2018) :

1. *Puerperium* dini : waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
2. *Puerperium intermedial* : Waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalian yang lamanya lebih enam minggu
3. *Remote puerperium* : Waktu 1-6 minggu post partum, waktu yang diperlukan untuk pulih dan seahat kemabli dalam keadaan sempurna terutama ibu, bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi(Yanti, 2018).

### 2.4.4 Perubahan fisiologis masa nifas

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

**Tabel 2.4**  
**Involusi Uteri**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus (gr)</b>	<b>Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)</b>	<b>Keadaan Serviks</b>
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000	-	-
Uri Lahir	2 jari di bawah Pusat	750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum
Dua Minggu	Tak teraba di atas Simfisis	350	3-4	dapat dilalui 2

Sumber: Vivian Nanny dan Sunarsih, 2017.

b) *Lochea*

*Lochea* adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut (Nanny dan Sunarsih, 2017).

1) *Lochea rubra*/ merah

*Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo*, mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

*Lochea* ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum.

3) *Lochea serosa*

*Lochea* ini muncul pada hari kelima samapai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

4) *Lochea alba*

*Lochea* ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

## 2.5 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram dan panjang badan 48-50 cm (Sondakh, 2017).

### 2.5.1 Tanda-tanda bayi baru lahir normal

1. A(*Appreance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
2. P(*Pulse*) : Frekuensi jantung > 100 x/menit
3. G(*Grimace*) : Menangis, batuk/bersin



4. A (*Active*) : Gerakan aktif
5. R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

**Tabel 2.5**  
**Apgar Score**

Skor	0	1	2
<i>Appearance color/</i> warna kulit	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse/</i> frekuensi jantung	Tidak ada	<100 x/i	>100 x/i
<i>Grimace/</i> reaksi saat rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik wajah	Menangis, batuk, bersin
<i>Activity/</i> tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, spontan
<i>Respiration/</i> usaha nafas	Tidak ada	Lemah, tidak teratur pelan	Normal, tanpa usaha nafas

Sumber : (Sondakh, 2017. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*).

Hasil penilaian APGAR skor dinilai setiap variabel nilai dengan angka 0, 1 dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditemukan keadaan bayi sebagai berikut :

- 1). Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
- 2). Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- 3). Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

Pada bayi baru lahir dengan nilai APGAR 4-6 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia sedang, pada bayi baru lahir dengan nilai 0-3 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia berat. (Sondakh< 2017).

### **2.5.2 Bounding attachment**

*Bounding attachment* adalah peningkatan hubungan kasih sayang dan keterkaitan batin antara orangtua dan bayi. Interaksi antara orangtua dan bayi dapat dilakukan dengan menyentuh bayi, bertanya kondisi bayi, sering berbicara dengan bayi, memangku bayi dengan kontak mata dan mengekspresikan kesan positif

terhadap kelahiran bayi. Ikatan orangtua terhadap anaknya dimulai dari sejak periode kehamilan dan semakin bertambah intensitasnya pada saat melahirkan karena seorang ibu dapat melihat, memegang dan memberikan asi pada bayinya untuk pertama kali.

### **2.5.3 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir**

#### **1. Membersihkan jalan nafas**

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis petugas segera membersihkan jalan nafas bayi dan mencatat usaha nafas pertama bayi jika tidak menangis dilakukan resusitasi pada bayi (Johariah, 2017).

#### **2. Memotong dan merawat tali pusat**

Sebelum memotong tali pusat, pastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Pantau kemungkinan terjadinya perdarahan dari tali pusat.

#### **3. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir, melalui empat cara yaitu :**

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

### **2.5.4 Pemeriksaan Fisik Bayi**

- a) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk sutura menutup/melebar adanya *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, *kraniotabes*, dan sebagainya.
- b) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjunktiva, tanda-tanda infeksi
- c) Hidung dan mulut : Pemeriksaan terhadap *labioskisi*, *labiopalatoskisis*, dan *reflexsacking* / hisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)

- d) Telinga : Pemeriksaan kelainan daun/ bentuk telinga
- e) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, serta bunyi paru-paru
- 5. Jantung : Pemeriksaan terhadap frekuensi bunyi jantung dan kelainan bunyi jantung
- 6. Abdomen : Pemeriksaan terhadap pembesaran hati & limpa,
- 7. Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah *labia mayora* menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan).
- 8. Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir bila tidak harus waspada terhadap atresia ani.

#### **2.5.5 Inisiasi menyusu dini**

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilitasi pernapasan mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator. Kadar bilirubin bayi juga cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden *ikterus* bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Walyani & Purwoastuti, 2018). Tujuan IMD adalah :

- Kontak kulit ibu dan kulit bayi sehingga membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang dan akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri
- Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- Mengurangi terjadinya anemia

### **2.5.6 Pemberian salep mata**

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Pemberian salep mata Gentamicin sulfate 3 mg pada kedua mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis

### **2.5.7 Pemberian Vitamin K**

Tujuan dari pemberian Vitamin Neo K 1 mg/0,5 cc adalah sebagai profilaksis pada bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan. Secara umum Vit K mencegah perdarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna.

### **2.5.8 Memberikan Imunisasi**

#### a) Pengertian imunisasi

Imunisasi adalah pemberian vaksin kepada seseorang untuk melindungi dirinya dari beberapa penyakit tertentu. Imunisasi merupakan upaya untuk melindungi dirinya dari beberapa penyakit tertentu. Imunisasi merupakan upaya untuk mencegah penyakit lewat peningkatan kekebalan tubuh seseorang. Bayi baru lahir harus diimunisasi untuk melindungi terhadap penyakit menular, selain *antibody* bawaan yang diberikan ibu sejak di dalam kandungan. Imunisasi sangat aman dan efektif, walaupun beberapa bayi bisa saja mengalami reaksi ringan setelah diimunisasi. Yang diberikan pada saat bayi baru lahir adalah Imunisasi Hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah Hepatitis B yang menyerang liver, berakhir menjadi sirosis (hati menciut) dan kanker hati yang disuntikkan di paha (Johariah, 2017).

### **2.5.9 Lilitan Tali Pusat**

Bayi terlilit tali pusat merupakan salah satu kondisi yang sering terjadi selama kehamilan. Kondisi ini umumnya tidak membahayakan, tapi harus dipantau secara berkala karena terkadang bisa menyebabkan komplikasi. Bayi terlilit tali pusat tidak selalu membahayakan karena tali pusat yang sehat telah dilindungi oleh jelly yang disebut *Wharton's jelly*. Jelly ini berfungsi menjaga tali

pusat tetap elastis, sehingga bayi tetap bisa bergerak leluasa (Sukarni, I, dan Margareth. 2021).

Tali pusat merupakan sumber kehidupan bayi yang berfungsi untuk mengantarkan oksigen dan nutrisi dari ibu kepada bayi dalam kandungan. Tali pusat umumnya memiliki panjang 50 cm dan dapat melilit 360 derajat pada leher maupun badan bayi. Penyebab utama tali pusat terlilit adalah bayi terlalu aktif bergerak di dalam kandungan. Selain karena pergerakan yang aktif, ada beberapa hal yang bisa menjadi penyebab bayi terlilit tali pusat, yaitu :

- Mengandung anak kembar
- Memiliki cairan ketuban yang berlebihan
- Memiliki tali pusat yang panjang (Sukarni, I, dan Margareth. 2021).

#### **2.5.10 Penanganan bayi terlilit tali pusat**

Meskipun bayi terlilit tali pusat umumnya tidak berbahaya, lilitan itu bisa menyebabkan masalah ketika tali pusat melilit leher bayi saat persalinan. Jika tali pusat tidak terlalu erat melilit leher bayi, bidan dapat dengan mudah melepaskannya dengan cara melonggarkan tali pusat melewati kepala. Akan tetapi jika tali pusat melilit lebih dari 1 kali lilitan atau jika tali pusat melilit pada leher bayi dengan sangat erat, kemungkinan tali pusat akan dijepit dan dipotong sebelum bahu bayi keluar dari vagina. Pada bayi yang mengalami gangguan pernapasan akibat terlilit tali pusat, umumnya tindakan resusitasi bayi baru lahir akan dibutuhkan (Sukarni, I, dan Margareth. 2021).

## **2.6 Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- Mendapatkan objektif-objektif tertentu
- Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan
- Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
- Mengatur interval di antara kelahiran
- Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri

- Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem, S. 2018).

### **2.6.1 Ruang lingkup KB**

Ruang lingkup Kb antara lain : Keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan Sumber daya manusia, penyelenggara pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Pinem, S. 2018).

### **2.6.2 Konseling**

Konseling adalah suatu proses saling membantu kepada yang lain, berupa informasi yang sedang ia butuhkan sedemikian rupa, sehingga orang lain tersebut memahaminya lalu menerapkan sesuai dengan situasi dan kondisinya. konseling merupakan kegiatan KIE. Proses yang berjalan dan menyatu dalam semua aspek pelayanan Kb. Melalui Konseling pemberian pelayannya membantu klien memilih KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut yang benar (Cahyani, H. 2017).

### **2.6.3 Langkah-langkah Konseling KB**

- 1) **SA** : Sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun merasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat di perolehnya.
- 2) **T**: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta mmmkeadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan klien. Berikan perhatian kepada klien mmmapa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak Perlihatkan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.

- 3) **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya ioadan beritahu apa mmmilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulan klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ,serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain.
- 4) **TU :** Bantulah klien untuk menentukan pilihan. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien mmmterhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya makan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- 5) **J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakandan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugs enjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang mamfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.
- 6) **U :**Perlunya dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Cahyani, H. 2017.)

#### **2.6.4 Implant**

Implan(susuk) merupakan kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin tanpa esterogen yang efektif dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Cara kerja alat kontrasepsi ini adalah dengan menghambat ovulasi, menyebabkan selaput lendir tidak siap untuk menerima pembuahan dengan cara menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat tidak dapat dilewati oleh sperma. Konsentrasi yang rendah pada progestrin akan menimbulkan pengentalan mukus serviks. Perubahan terjadi segera setelah

pemasangan implan. Satu atau 2 hari menstruasi merupakan masa yang tepat untuk dilakukan pemasangan Implan (Cahyani, H. 2017).

### **2.6.5 Cara Kerja KB Implan dalam Mencegah Kehamilan**

Saat KB implan dimasukkan ke dalam tubuh wanita, ia perlahan akan melepaskan hormon progestin yang disebut etonogestrel ke dalam tubuh. Progestin mencegah kehamilan dengan menghalangi pelepasan sel telur dari ovarium. Hormon tersebut juga mengentalkan lendir serviks untuk mencegah sperma memasuki rahim. Jika memasang KB implan selama lima hari pertama periode menstruasi, maka KB akan segera efektif melawan kehamilan. Namun, kamu dapat memasang KB implan kapan saja selama siklus menstruasi dan selama tidak sedang hamil.

Apabila KB implan dipasang pada hari lain dari siklus menstruasi, kamu harus menggunakan kontrasepsi tambahan (seperti kondom) selama 7 hari. Perlu diketahui juga, KB implan dapat digunakan hingga 3 tahun. Jika masih ingin mencegah kehamilan, maka kamu harus mengganti KB implan yang baru setelah tahu

KB implan melepaskan hormon progesteron dosis rendah dan stabil untuk mengentalkan lendir serviks dan mengencerkan lapisan rahim (endometrium). Tingkat kegagalan penggunaan KB implan sekitar 0,05 persen. Alat kontrasepsi ini memang terbukti dalam menekan ovulasi (Pinem, S. 2018).

### **2.6.6 Keuntungan Dan Kerugian KB Implan**

Keuntungan KB implan meliputi:

- Salah satu KB yang tingkat efektivitasnya tertinggi dari semua kontrasepsi.
- Tidak perlu khawatir selama tiga tahun.
- Kesuburan akan kembali segera setelah implan dilepas.
- Cocok untuk wanita yang tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen.



- Periode menstruasi lebih ringan atau tidak haid sama sekali. Menstruasi mungkin menjadi lebih pendek, atau bahkan berhenti sama sekali.
- Sementara itu beberapa kelemahan KB implan yaitu:
- Tidak dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS).
- Biaya di awal yang mahal.
- Alat harus dilepas setelah tiga tahun.
- Meskipun jarang terjadi, KB implan terkadang bergeser dari tempat awal diletakkan. Hal ini dapat membuat KB implan sulit ditemukan dan dikeluarkan oleh dokter (Pinem, S. 2018).

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D DI**  
**PRAKTEK BIDAN MANDIRI Y.H KOTA PEMATANGSIANTAR**

**3.1 Asuhan Kehamilan**

**Kunjungan I**

**I. Pengumpulan Data**

**A. Identitas**

Tempat	: PMB Y. H Jl. Balige	Pematangsiantar
<b>Biodata</b>	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	: Ny. D	Nama : Tn. J
Umur	: 29 Tahun	Umur : 33 Tahun
Agama	: Kristen	Agama : Kristen
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/Kebangsaan : Batak/Indo
Pendidikan	: S1	Pendidikan : SMA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat	: Jl.Sarinembah No.21	Alamat :Jl Sarinembah No.21
Telp	: 08xxxx	

**B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)**

Pada tanggal : 15 Maret 2022 Pukul : 18.00 Wib

Alasan kunjungan saat ini : Kujungan ulang

Keluhan – keluhan : Tidak ada

Riwayat menstruasi

a. Haid pertama umur : 13 tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Banyaknya : 3 kali ganti doek

d. Dismenorrhoe : Tidak pernah

1. Riwayat kehamilan sekarang

a. Hari pertama haid terakhir : 7 Juli 2021

- b. Tafsiran persalinan : 14 April 2022
- c. Pergerakan janin pertama kali : 18 minggu
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
- e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam, frekuensi : >16 x
- f. Keluhan-keluhan pada
  - Trimester I : Mual
  - Trimester II : Mual
  - Trimester III : Mual
- 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) 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 forum : Ada
  - Jamu : Tidak ada
- j. Suatu emosional : Stabil

2. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

**Tabel 2.6**  
**Riwayat persalinan lalu**

No					Bayi		Nifas	
	Tgl lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	penolong	PB/BB/ JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	3 tahun	39 minggu	Normal	Bidann	48/3.2/PR	Sehat	sehat	Baik
K	E	H	A	M	I	L	A	N
			I	N	I			

3. 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

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Dm : Tidak ada

4. Keadaan social/ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : Umur 26 tahun dengan suami umur 29 tahun
- c. Kehamilan ini : Direncanakan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Implan
- f. Dukungan keluarga : Ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- h. Diet/makan

- Makanan sehari- hari : Nasi,sayur,buah,ikan dan daging
- Perubahan makanan yang dialami : Tidak ada (termasuk ngidam, nafsu makan dll)
- Minum : Air putih dan Susu ibu hamil
- i. Vitamin A : Tidak ada
- j. Pola eliminasi
- BAB : 1 kali sehari
- BAK : 6-8 kali sehari
- k. Aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan : Tidak terganggu
- Pola istirahat / tidur : Tidak terganggu
- Seksualitas : Tidak terganggu
- l. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- Merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
- m. Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- n. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
- Rencana penolong peralihan : Bidan
- Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
- Imunisasi TT 1 tanggal : Belum didapat
- Imunisasi TT 2 tanggal : Belum didapat

### C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 159 cm
2. Berat badan : 60 kg Berat sebelum hamil : 50 IMT : 19,77
3. Vital sign
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Denyut nadi : 84 x/i
  - Pernapasan : 24 x/i
  - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
  - Lila : 27 cm

- Kepala
- a) Rambut : Hitam, Kulit kepala : Bersih
- b) Wajah
  - Pucat : Tidak ada Pucat
  - Oedema : Tidak ada
- c) Mata
  - Sklera mata : Tidak kuning
  - Konjungtiva : Merah muda
- d) Hidung
  - Lubang hidung : Bersih
  - Polip : Tidak ada
- e) Mulut
  - Lidah : Tidak berslak
  - Gigi : Tidak ada caries
  - Stomatitis : Tidak ada
- f) Telinga: Serumen : Sedikit
- g) Leher
  - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
  - Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
- h) Payudara
  - Bentuk putting susu : Tidak Menonjol
  - Benjolan : Tidak ada
  - Pengeluaran colostrum : Tidak ada
  - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- i) Pemeriksaan abdomen
  - Linea : Ada
  - Striae gravidarum : Tidak ada
  - Bekas luka operasi : Tidak ada
  - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
  - Pembesaran pada hati : Tidak ada
  - Oedema : Tidak ada

- Abses : Tidak Ada
  - Palpasi uterus
    - Tinggi fundus uteri : 28 cm
    - Punggung : Kanan
    - Letak : Membujur
    - Presentasi : Kepala
    - Penurunan bagian : Kepala
  - Terbawah
    - TBBJ :  $(28-12) \times 155 = 2.480$  gr
    - Kontraksi : Ada
    - Frekwensi : Tidak menentu
    - Kekuatan : Belum adekuat
    - Palpasi supra pubic : Tidak dilakukan
  - Auskultasi
    - DJJ : Ada
    - Frekwensi : 150 x/i
    - Pelvimetri
    - Distansia spinarum : Tidak dilakukan
    - Distansia kristarum
    - Lingkar panggul : Tidak dilakukan
- j) Ekstermitas
- Varises : Tidak ada
  - Reflex patella : Kanan(+) Kiri(+)
  - Oedema : Tidak ada

#### D. UJI DIAGNOSTIK

1. HB : Tidak dilakukan
2. Urine
  - Glukosa : Tidak dilakukan
  - Protein : Tidak dilakukan

## **II. INTERPRETASI DIAGNOSE MASALAH POTENSIAL**

Diagnosa kebidanan : G2P1A0 Usia kehamilan 36 -38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Mual

Kebutuhan : Menginformasikan ibu untuk menerapkan sistem makan sedikit tetapi sering dan melakukan perawatan payudara.

## **III. ANTISIPASI DIANGNOSA MASALAH POTENSIAL**

- Lemas(Kekebalan imun turun)

## **IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI**

Tidak ada

## **V. PERENCANAAN ( INTERVENSI )**

1. Melakukan pemeriksaan TTV dan Menjelaskan hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kesehatan baik dari makanan, minuman, pakaian dan aktivitas fisik, dan minum banyak air putih yang hangat dan mealkukan perawatan payudara
4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang

## **VI. PELAKSANAAN ( IMPLEMENTASI )**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, yaitu TD: 120/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, pernafasan 24 x/menit dan suhu 36,5<sup>0</sup>C
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik.
3. Ibu harus memakan makanan yang bergizi begitu juga dengan minum air putih yang banyak dan mengurangi aktivitas fisik yang membuat lelah dan melakukan perawatan payudara



4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu mau untuk mencukupi gizi dan meningkatkan nutrisi selama kehamilan
3. Ibu mau untuk menjaga kebersihan diri dan mengurangi aktivitas yang membuat lelah dan melakukan perawatan payudara
4. Ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan

## **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Selasa/22 Maret 2022 Pukul : 18.30 WIB

Tempat : Rumah Klien

### **Data Subjektif**

Ny.D ingin memeriksakan kehamilannya, masih merasa mual.

(tetapi tidak separah sebelumnya)

### **Data Objektif**

Keadaan umum baik : TD:110/70 mmHg, nadi 84 x/i, suhu 36,8°C , pernafasan 22 x/i, TB 159 cm, BB 60 kg, Lila 27 cm, DJJ 150 x/i, konjungtiva merah muda dan sklera mata tidak kuning, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, puting susu tidak menonjol dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

- Hb : Tidak dilakukan
- Protein urin : Tidak dilakukan
- Glukosa urin : Tidak dilakukan

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

- Leopold I : TFU 30 cm
- Leopold 2 : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan. Bagian kiri abdomen ibu terasa bagian kecil janin.

- Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat, dan melenting
- Leopold 4 : Bagian terbawah sudah masuk PAP.
- TBBJ :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gr

### **Analisa**

Diagnosa : Ibu G2P1A0 usia kehamilan 37-39 minggu minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Mual.

Kebutuhan : Menginformasikan pada ibu menerapkan makan sedikit-sedikit tetapi sering dan melakukan perawatan payudara dan ibu dianjurkan makan makanan bergizi agar dapat berguna untuk ibu dan calon bayi

### **Pelaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, biji-bijian dan tetap mengonsumsi suplemen zat besi 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. Ibu sudah mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengonsumsi tablet secara rutin. dan minum air putih yang banyak dan juga minum jus yang dapat mengurangi mual dan melakukan perawatan payudara
3. Memberitahu kepada ibu untuk mengatur istirahat yang cukup
4. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

### **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal : Selasa/ 29 Maret 2022 Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Y.H di Jl.Balige

### **Data Subjektif**

Ny D datang untuk memeriksa kehamilannya dan mengatakan mualnya sudah teratasi

### **Data Objektif**

Keadaan umum baik TD:110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 24 x/menit, TB 159 cm, BB 74 kg, Lila 27 cm, DJJ 126 x/i, konjungtiva merah muda dan sklera mata tidak kuning, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, puting susu tidak menonjol dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan refleks patela positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium

- Hb : 10,6 gr%
- Protein urin : Tidak dilakukan
- Glukosa urin : Tidak dilakukan

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold

- Leopold I : TFU 31 cm
- TBBJ :  $(31-11) \times 155 = 3.100$  gr
- Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan, dan bagian kiri abdomen ibu terasa bagian - bagian kecil janin.
- Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras,bulat.
- Leopold 4 : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

### **Analisa**

Diagnosa : Ibu G2P1A0 dengan usia kehamilan 38-40 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Anemia ringan

Kebutuhan : Penjelasan tentang nutrisi makanan dan minuman dan juga menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet penambah darah agar dapat menghilangkan anemia dan perawatan payudara.

### **Pelaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari pemeriksaan Hb ibu 10,6 gr % maka ibu dinyatakan anemia ringan jadi disarankan untuk ibu mengonsumsi tablet penambah darah.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengonsumsi suplemen zat besi 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi.
3. Menganjurkan dan mengajarkan ibu perawatan payudara

### **3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Catatan Perkembangan Kala I

Hari/Tanggal : Jumat/ 22 April 2022

Pukul : 11.00 Wib

Tempat : PMB Y.H di Kota Pematangsiantar

**S :**

Ny. D G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, Usia kehamilan 41 minggu datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut, dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendir dari kemaluan, gerakan janin

**O :**

Keadaan umum ibu baik, TD : 120/80 mmHg, Nadi: 78 x/i, Suhu: 37<sup>0</sup>C, Pernafasan 22 x/i, conjunctiva merah muda, sklera mata tidak kuning, TFU 31 cm, TBBJ 3100 gr, penurunan kepala 3/5, punggung kanan, DJJ 140 x/i, his 3x10'x30'', VT pembukaan 4 cm, kepala di Hodge II, intrauterin, selaput ketuban utuh, pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah.

**A :**

Diagnosa : Ny D umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> , usia kehamilan 41 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif subfase akselerasi, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu khawatir menghadapi persalinan  
Kebutuhan : Penkes tentang fisiologi persalinan dan memberikan motivasi pada ibu. Pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

**P :**

- Pukul 11.00 : Melakukan pengukuran tanda-tanda vital, mengecek DJJ hasil 140 x/i , dan melakukan pemeriksaan dalam(4 cm)
- Pukul 11.20 : Pantau persalinan ibu dengan partograf agar persalinan ibu terpantau dengan baik dan memberitahu hasil pemeriksaann ibu dan memberikan asuhan.
- Pukul 11.30 : Memantau janin dengan memeriksa DJJ hasilnya 150 x/i dan Melakukan pemeriksaan vital sign semua normal
- Pukul 11.40 : Memastikan perlengkapan alat, dan obat-obatan yang akan siap digunakan.
- Pukul 12.00 : Melakukan pengukuran tanda-tanda vital, mengecek DJJ hasil 140 x/i, dan melakukan pemeriksaan dalam(8 cm).
- Pukul 12.20 : Pantau persalinan ibu dengan partograf agar persalinan ibu terpantau dengan baik dan memberitahu hasil pemeriksaann ibu dan memberikan asuhan.
- Pukul 12.30 : Memantau janin dengan memeriksa DJJ hasilnya 150 x/idan Melakukan pemeriksaan vital sign dan hasilnya normal semua
- Pukul 12.40 : Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi.
- Pukul 13.00 :
- Pemeriksaan DJJ 140 X/I
  - Melakukan pemeriksaan dalam ternyata pembukaan lengkap. Ketuban pecah, warna coklat, berbau, kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu, Vulva membuka dan kemudian perineum menonjol serta adanya tekanan pada anus lalu mendekatkan alat dan obat-obatan yang sudah disiapkan.

- Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya
- Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik Mengajarkan teknik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha.

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Pukul 13.00 wib

**S :**

Ibu mengatakan ingin meneran, ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules seperti ingin BAB

**O :**

Keadaan umum : Tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi 78 x/i, pernafasan 22 x/i, suhu 36,5<sup>0</sup> C, DJJ 140 x/i, pemeriksaan dalam lengkap His 5x10'x45 adekuat, ketuban coklat, kepala Hodge IV, satura sagitalis lurus dan UUK berada dibawah simfisis.

**A :**

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 41 minggu inpartu kala II, janin tunggal, hidup,intrauterin

Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mengejan

Kebutuhan : Memimpin persalinan

**P :**

Pukul 13.00 : Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu dalam posisi nyaman.

Pukul 13.10 : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran ibu memilihposisi setengah duduk. (Pada saat His, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

Pukul 13.15 : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan kain bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT.

Pukul 13.20 : Pimpin persalinan ibu dengan membantu ibu posisi yang nyaman dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
- Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika sedang tidak kontraksi

Pukul 13.22 : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya dengan kain bersih 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, maka lahirlah ubun-ubun besar(UUB), dahi, hidung mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong menyeka wajah dengan lembut, dari amta, hidung sampai ke mulut menggunakan kassa steril. Kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata da lilitan tali pusat. jepit di klem sisi kanan dan kiri pada lilitan tali pusat lalu dipotong.

Pukul 13.24: Kemudian menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada punggung biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Pukul 13.26 : Kemudian melahirkan bayi seluruhnya. Lalu membersihkan area wajah seperti mulut, hidung dan mata. Kemudian penolong menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik ) lalu mengeringkan

bayi, membungkus kepala dan badan bayi dan meletakkan bayi diatas perut ibu dan melakukan IMD.

### **CATATAN PERKEBANGAN KALA III**

Pukul 13.30 wib

**S :**

Ibu merasa lega saat bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya mules

**O :**

Plasenta belum lahir, belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua

**A :**

Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Inpartu kala III

Masalah : Perut ibu masih terasa mules

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

**P :**

Pukul 13.30 : Meletakkan kain bersih diatas perut ibu, melakukan palpasi untuk menghilangkan kemungkinan apakah ada bayi yang kedua. Lalu suntikkan oksitosin segera 10 unit IM di gluteus 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar dan diaspirasi lalu masukkan seluruh oksitosin

Pukul 13.33 : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Lalu meletakkan satu tangan diatas kaib yang ada di perut ibu tepat di atas pubis ibu dan melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Melakukan PTT pada saat ada kontraksi dengan cara menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas.



Pukul 13.35 : Menunggu kontraksi berikutnya dan kemudian peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian uterus secara dorsokranial sampai plasenta terlepas dari tempat implantasinya supaya tidak terjadi inversio uteri. Setelah plasenta terlepas dan tampak tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil melakukan tekanan berlawanan pada uterus. Tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta terlihat introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan . Memegang plasenta dan memeriksa plasenta apakah sudah lengkap dan tidak ada yang tertinggal

Pukul 13.36 : Melakukan masase pada uterus dengan gerakan melingkar, kontraksi uterus baik, lalu menilai perdarahan

Pukul 13.37 : Menghitung jumlah perdarahan selama pengeluaran plasenta  $\pm$  200 cc.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV**

Pukul 13.38 wib

**S :**

Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan merasa lega namun ibu merasa lelah dan merasa nyeri pada luka perineum.

**O :**

K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 20x/I, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 100 cc, lochea rubra.

**A :**

Diagnosa : PII A0 inpartu kala IV

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan Pengawasan kala IV

**P :**

Pukul 13.38 : Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu terdapat luka perineum derajat II

Pukul 13.40 :Melakukan penyuntikan lidocain di daerah luka perineum dan melakukan penjahitan pada luka perineum derajat II

Pukul 14.41 : Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan  $\pm 200$  cc

Pukul 14.45 : Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu

Pukul 14.50 : Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua lalu memberikan pemenuhan nutrisi

#### HASIL PEMANTAUAN

Pukul 13.56 : K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine  $\pm 300$  cc), kontraksi uterus baik

Pukul 14.11 : K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik

Pukul 14.26 : K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 14.41 : K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine  $\pm 150$  cc), kontraksi uterus baik

Pukul 15.11 : K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 15.41 : K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

### **3.3 Asuhan Masa Nifas**

**Tanggal 22 April 2022**

**Kunjungan I**

**19.00 WIB**

**S:**

Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan perineumnya.

**O:**

Keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,5°C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, *Lochea rubra*, kontraksi baik, perdarahan normal ±50 cc, kantung kemih kosong, luka jahitan perineum masih dalam keadaan basah

**A:**

1. Diagnosa :P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> 6 jam post partum
2. Masalah :Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum
3. Kebutuhan :Menjaga kebersihan alat genitalia dan informasi mengenai mobilisasi

**P :**

Pukul 19.10 WIB: Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Pukul 19.15 WIB: - Mengajari ibu cara merawat luka jahitan perineum dengan personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam ke luar, setelah itu keringkan dan mengganti pakaian dalam bila sudah basah atau lembab.

- Memberitahu ibu jenis perdarahan setelah persalinan dan perdarahan abnormal dari genetalia ibu segera memanggil saya.
  - Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur.
  - Mengajari ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan melakukan pijat payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dan melancarkan pemberian ASI kepada bayi

### **Catatan perkembangan**

#### **Kunjungan II**

**Tanggal 29 Mei 2022 Pukul 14.00 Wib**

S :

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan lancar. Bayi sudah menyusui dengan baik.

O :

K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU 2 jari di atas simfisis, *lochea sanguinolenta*, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A :

1. Diagnosa : Ibu *post partum* 7 hari
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan Nutrisi Ibu dan Bayi

P:

- Menginformasikan bahwa keadaan umum ibu baik dan ibu sudah memberi ASI saja.
- Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dengan membersihkan puting menggunakan kasa tang dioles baby oil.

- Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

### **Catatan perkembangan**

#### **Kunjungan III**

**Tanggal 13 Mei 2022**

**Pukul: 15.00 Wib**

**S:**

Ibu mengatakan sudah pulih seperti sebelum hamil sudah dapat melakukan pekerjaan rumah dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan, *lochea serosa*, Bayi menyusu dengan baik, ibu tidak ingin hamil lagi dan ibu sudah haid.

**O:**

K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancer, fundus uteri tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A:**

1. Diagnosa : PII A0 2 minggu post partum
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan bayi

**P:**

- Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
- Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu
- Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.
- Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan merawat bayi sehari-hari dengan tetap menjaga kehangatan bayi.
- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja.

### **3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

#### **Kunjungan I**

**Pada tanggal 22 April 2022**

**Pukul 13.26 Wib**

S :

Ibu mengatakan bahwa bayinya bisa menghisap puting ibu

O :

Keadaan umum : Nadi 144 x/i, suhu 36,5<sup>0</sup> C, RR 46 x/i, BB 3200 gr, PB 50 CM, Lk 34 cm, LD 33 cm. Apgar score 9/10, tidak ada caput, telinga simetris, konjungtiva merah muda, sklera mata tidak pucat, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal. BAK (+) dan BAB(+).

A :

1. Diagnosa : Bayi lahir 6 jam, keadaan bayi baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Perawatan tali pusat, dan pemberian ASI dan Pemberian imunisasi HB-0

P :

13.30 : Membrtahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang asuhan yang diberikan kepada ibu

13.40 : Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi

13.45 : Menganjurkan Ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi

#### **Kunjungan II (7 Hari setelah lahir)**

**Tempat : Rumah Ny D di Jalan Sarinembah no 21**

**Hari/tanggal : Minggu, 1 Mei 2022**

**pukul : 14.00 Wib**

S:

Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya mau menyusu ASI dan tidak ada menggunakan susu formula.

O:

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Suhu 36,5<sup>0</sup> C

A :

1. Diagnosa : Bayi baru lahir 3 hari, keadaan bayi baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tetap memberikan ASI untuk kebutuhan nutrisinya

P :

14.10 : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

14.15 : Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI eksklusif

14.20 : Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi

**Kunjungan III : (14 hari setelah lahir)**

**Tempat : Rumah Ny D di Jl. Sarinembah no 21**

**Hari/tanggal : Sabtu, 13 Mei 2022**

**Pukul : 15.00 Wib**

S :

Ibu mengatakan bayi kuat minum ASI, tidak rewel dan keadaan bayi sehat

O : Keadaan umum bayi baik, gerakan aktif, Suhu 36,5<sup>0</sup> C.

A :

1. Diagnosa : Bayi baru lahir umur 2 minggu keadaan bayi baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi

P :

15.10 : Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

15.15 : Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya.

### 3.5 Konseling Kb

Kunjungan I

Tanggal 28 Mei 2022

Pukul: 15.00 Wib

S:

Ibu mengatakan sudah pulih seperti sebelum hamil sudah dapat melakukan pekerjaan rumah dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan, Bayi menyusu dengan baik, ibu tidak ingin hamil lagi dan ibu sudah haid.

O:

K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,5 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, fundus uteri tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A:

Diagnosa : PII A0 4 minggu post partum fisiologis

Masalah : Ibu tidak ingin hamil(penggunaan KB)

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan perawatan bayi dan konseling tentang penggunaan alat kontrasepsi

P:

- Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
- Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu
- Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda tanda penyulit.
- Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan merawat bayi sehari-hari dengan tetap menjaga kehangatan bayi.
- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan laporan ini *continuity of care* yang diterapkan pada klien Ny D usia 29 tahun, di klinik Bidan Y.Hutahaeen Jl.Balige NO. 70 Pematangsiantar sejak kontak pertama tanggal mulai tanggal 15 Maret 2022 pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

#### **4.1 Kehamilan**

Pada kunjungan pertama tanggal 15 maret 2021 telah dilakukan pemeriksaan fisik yaitu dari ujung kepala sampai ujung kaki pada Ny D. dari hasil pemeriksaan yang di dapat semua dalam keadaan normal . Usia kehamilan 36 minggu dengan tfu 28 cm dan tbbj 2.480 gr, Ny D masih mengalami mual sehingga dianjurkan untuk menerapkan makan sedikit-sedikit tapi sering, mengonsumsi makanan yang tinggi protein seperti aneka kacang-kacangan, tahu, tempe dan lainnya. Ny D dianjurkan juga untuk mengonsumsi makanan maupun minuman yang terbuat dari jahe seperti teh jahe, permen jahe dan biskuit jahe. Ny D juga dianjurkan minum air putih yang hangat.

Pada kunjungan kedua tanggal 22 maret 2022 TTV Ny D dalam batas normal, usia kehamilan 37 minggu dengan tfu 30 cm dan tbbj 2.945 gr. Ny D masih mengalami mual tetapi hanya sekali-sekali sehingga penulis tetap menganjurkan Ny D untuk menerapkan makan sedikit-sedikit tapi sering, mengonsumsi makanan yang tinggi protein seperti aneka kacang-kacangan, tahu, tempe dan lainnya. Ny D dianjurkan juga untuk mengonsumsi makanan maupun minuman yang terbuat dari jahe seperti teh jahe, permen jahe dan biskuit jahe. Ny D juga dianjurkan minum air putih yang hangat.

Pada kunjungan ketiga tanggal 29 maret 2022 dengan usia kehamilan 38 minggu telah dilakukan pemeriksaan fisik dan TTV pada Ny D semua dalam batas normal, tfu 31 cm dan tbbj 3100 gr. Dilakukan pengecekan HB ternyata Ny D mengalami anemia ringan yaitu 10,6 gr/dl sehingga Ny D disarankan untuk

mengonsumsi makanan yang dapat menambah darah seperti sayur bayam, brokoli, kacang-kacangan, buah bit, buah kismis, alpukat dan daging sapi tanpa lemak.

## **4.2 Persalinan**

### **1. KALA I**

Pada usia kehamilan 41 minggu dan suami datang ke PMB Y.Hutahaean Pematangsiantar dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemudian bidan melakukan anamnesis yaitu mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu, riwayat kesehatan ibu, kemudian penolong melakukan pemeriksaan dalam pada Ny D dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah 4 cm. ketuban masih utuh, dan keadaan umum ibu baik.

Kemudian penulis tetap memantau kemajuan persalinan ibu, dan pada pukul 13.20 ketuban ibu sudah pecah. Kemudian penulis kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapat bahwa pembukaan serviks lengkap pada pukul 13.26.

### **2. KALA II**

Kala II dimulainya ketika pembukaan serviks sudah lengkap(10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Johariyah & Ningrum, 2017). lamanya kala II pada multigravida ½ jam . Pada kasus Ny D mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT.

Penolong memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny D berlangsung 36 menit dari pembukaan lengkap pukul 12.50 Wib dan bayi lahir spontan pukul 13.26 Wib, jenis kelamin laki-laki. Dan terjadi

Bayi terlilit tali pusat yang ketat Pada saat proses melahirkan sehingga bidan melakukan pengkleman 2 sisi tali pusat bagian kanan dan kiri lalu memotongnya. Dan terjadi robekan perineum derajat 2 lalu dijahit.

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

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini telah sesuai pada asuhan persalinan normal yaitu terdapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf.

### 3. KALA III

Kala III(Pengeluaran plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

### 4. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta lahirnya plasenta dan berakhir dua jama setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir penulis melakukan pemantauan kepada Ny D selama 2 jam yaitu pemantauan vital sign, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih ksoong dan menilai perdarahan dan tidak ditemukan masalah yang serius selama proses pengawasan kal IV.

### 4.3 Nifas

Dalam masa nifas Ny D telah mendapatkan 3 kali kunjungan yaitu 6-8 jam setelah melahirkan, 7 hari post partum dan 14 hari post partum. Masa nifas 6-8 jam Ny D mengatakan perut masih terasa mules, badan terasa lemas, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan kurang lebih 50 cc,

kontraksi baik, kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir, pengeluaran *lochea rubra* dan menganjurkan ibu untuk membersihkan perineum hanya dengan air bersih tanpa menggunakan sabun, dibersihkan dari depan ke belakang dan mengganti doek jika sudah penuh dan perineum harus selalu dalam keadaan bersih dan kering.

Nifas 7 hari post partum, dilakukan pemeriksaan TTV semua dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda infeksi pada perineum, pengeluaran *lochea sanguinolenta*, tfu teraba di pertengahan pusat dan simphisis. Nifas 2 minggu post partum, dilakukan pemeriksaan TTV semua dalam batas normal, tidak ada lagi pengeluaran *lochea* dan tfu tidak teraba lagi.

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

By Ny D lahir spontan pada tanggal 22 april 2022 pukul 13.26 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gr dan PB 50 cm. Nilai APGAR by Ny D yaitu di menit pertama 9 dan menit ke 5 nilainya 10. Setelah bayi lahir penolong melakukan inisiasi menyusui dini kepada bayi dengan cara meletakkan bayi di atas perut ibu tanpa pemisah antar bayi dan ibu guna membuat kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi tetapi ASI Ny D belum keluar.

Selanjutnya diberikan asuhan bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan tentang pemberian ASI eksklusif, *personal hygiene* bayi, perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi.

Kunjungan II pada tanggal 1 Mei 2022 dengan usia Bayi 7 hari, penolong memberikan asuhan bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital bayi, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi dengan memberikan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk membuat posisi nyaman pada bayi dan memandikan bayi. Pada hari ke 5 tali pusat bayi sudah putus di hari termasuk normal putusnya tali pusat.

Kunjungan III tanggal 13 Mei 2022 dengan usia 22 hari, penolong memberikan asuhan bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi dengan memberikan ASI

eksklusif, memeriksa keadaan pusat bayi dan hasilnya pusat bayi menonjol kedalam serta tidak ada tanda-tanda adanya infeksi dan berat badan menambah. Pada tanggal 22 Mei 2022 Bayi Ny D sudah mendapat imunisasi BCG dan Polio 1.

#### **4.5 Keluarga berencana**

Konseling SATU TUJU dengan pemilihan KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Sebelum menggunakan Kb diberikan konseling. Asuhan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 28 Mei 2022. Lepas dari 40 hari masa nifas Ny D melakukan konseling Kb Implan dan penulis menjelaskan mengenai indikasi dan kontraindikasi Kb implan sesuai dengan teori. Ny D Menerima dan memilih kontrasepsi implan dan Ny D berkeinginan menggunakan Kb implan dikarenakan sudah berpengalaman dan tidak mengganggu produksi ASI dan perlindungan dalam jangka waktu yang panjang. Ny D disarankan untuk pemasangan Kb Implan sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Ny D usia kehamilan 36-38 minggu dengan Anemia ringan.
2. Persalinan Ny D ditemukan masalah yaitu robekan perineum derajat 2 dan sudah diatasi dengan cara menjahitnya dan adanya lilitan tali pusat bayi. Tidak ditemukan komplikasi bayi lahir dengan sehat dan ibu dalam keadaan sehat serta bahagia.
3. Post partum Ny D tidak ditemukan tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam, mastitis dan perdarahan, semua berjalan dengan baik dan Ny D juga tidak mengalami *baby blues* dikarenakan Ny D sangat bahagia karena kelahiran anaknya.
4. Bayi baru lahir normal sesuai dengan asuhan yang diberikan berhasil dilakukan dan bayi dalam keadaan sehat, hanya saja bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif dikarenakan bayi diberi susu formula untuk penambahan nutrisinya dikarenakan ASI Ibu belum keluar.
5. Ny D masih merencanakan untuk pemasangan Implan sampai siap fisik dan materinya.

#### **5.2 Saran**

1. Diharapkan Ny D untuk kehamilan selanjutnya mengonsumsi makanan maupun minuman yang berguna untuk menaikkan kadar hemoglobin, seperti buah bit, terong belanda, buah jambu biji merah, dan mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran tenaga kesehatan.
2. Diharapkan Ny D melakukan perawatan perineum yaitu dengan cara menjaga perineum agar tetap bersih dan kering dan tidak menggunakan sabun pada saat setelah BAB dan BAK.
3. Diharapkan Ny D melakukan personal hygiene yang baik agar luka perineum tidak terjadi masalah.

4. Diharapkan Ny D untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan pada bayinya dan memberikan bayi ASI sampai 2 tahun.
5. Diharapkan pada Ny D agar secepatnya melakukan pemasangan KB implan sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, K, 2020. *Pijat perineum berguna melancarkan proses persalinan*. Pustaka baru press.
- Amini, A., Pamungkas, C. E., & Harahap, A. P. 2018. *Usia Ibu dan Paritas sebagai Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan*. Jurnal Kebidanan Universitas Mataram,3(2),10 113<http://journal.ummat.ac.id/index.php/MJ/article/view/506/0>
- Anggraini, 2018. *Pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Anik, 2018. *Nyeri dalam persalinan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Ardila, C. 2020. *Penatalaksanaan Anemia Ringan Dalam Kehamilan Dengan Menggunakan Sari Kacang Hijau*, <http://repository.unimus.ac.id/2352/3/BAB%20II.pdf>. Diakses 22 Maret 2022.
- Asiyah, N, dkk, 2017. *Perawatan tali pusat terbuka sebagai upaya mempercepat pelepasan tali pusat*. jurnal kebidanan Vol. I No. I 2017.
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta.
- Atika Proverawati, 2018. *Anemia pada Ibu hamil*. Jakarta : EGC.
- Cahyani, Hita, 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Fadina, & dkk. 2017. *Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/729>. Diakses 22 Maret 2022.
- Farianti, H.A. 2019. *Analisis Efek Samping Metode Kontrasepsi Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapab Raya Pekanbaru*. Jurnal Medika Usada. Vol. 2. No. 2.
- Fitriana dan Nurwiandani, 2018. *Konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Pustaka Baru Press
- Hemaltha, K, R, Shankar, P. 2017. *Study of maternal and foetal outcome in post-term pregnancies*, *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 6(7) 3147-3150 <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20172951>.
- Indrayani, 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* : Jakarta : Trans Info Media.



- JNPK-KR, 2019. *Asuhan persalinan normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatuhih klinik
- Johariyah, 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi baru lahir*. Jakarta : Trans info media.
- Kementrian kesehatan RI 2019. (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>). Diakses 2 April 2022.
- Kementrian kesehatan RI, 2020. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2019.pdf>. Diakses 29 Juni 2022.
- Mandang, J., dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : In Media.
- Marliza A., 2013. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Ibu Untuk Memilih Implant Sebagai Alat Kontrasepsi Di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan*. Jurnal Maternity and Maternal. Vol 1. No 2.
- Novianti, S., & Aisyah, I. S. 2018. *Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dan BBLR*. Jurnal Siliwangi Seri Sains dan Teknologi, 4(1), 6–8. <http://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jssainstek/article/view/440>.
- Pratami. 2016. *Etiologi Mual Muntah Pada Ibu Hamil*. Denpasar.
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Rukiyah, A. Y, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: TIM
- Sianipar dkk. 2016. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. EGC. Jakarta.
- Saidah, Luluk, 2019. *Analisis kejadian ruptur perineum persalinan normal pada ibu primigravida di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2019*. Volume 1 2019. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/download/128/113>
- S Rini, F Kumala, 2017. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta : Deepublish
- Salmariantity. 2012. *Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2012*. Jakarta: FK UI.
- Sondakh, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika

- Sukaisi S. 2017. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan*. Skripsi. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Sugita, R. 2018. *efektivitas pemberian aromaterapi lavender dan jahe terhadap penurunan frekuensimual muntah pada ibu hamil trimester I di bpmtrucuk klaten* . *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, Volume 3, No 1, Maret 2018, hlm1-56.
- Sukarni, I, dan Margareth. 2021. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas* : Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistioningsih. 2018. *Kejadian Anemia Pada Kadar Hemoglobin*. EGC, Jakarta.
- Vitale, S. G., Marilli, I., & Cianci, A. 2015. *Diagnosis, antenatal surveillance and management of prolonged pregnancy: current perspectives*. *Minerva Ginecol*, 67(4), 365– 373.
- Walyani, E. S. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Yanti, Damai & Dian Sundawati, 2018. *Asuhan kebidanan masa nifas*. Bandung : PT refika Aditama.
- Yuli, R. A dan Ertiana, D. 2018. *Anemia dalam kehamilan*. Abadi, Cv Pustaka ; 2018.

## **LAMPIRAN**

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

1. Topik : Keluarga Berencana
2. Pokok Bahasan : Metode Kontrasepsi jangka panjang(Implan)
3. Sub pokok Bahasan : Pengertian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang  
Tujuan dan manfaat Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu Implant.
4. Sasaran : Ny D
5. Waktu dan Tempat  
Tempat : Jl. Sarinembah No.21  
Waktu : 22 Mei 2022
6. Alokasi Waktu : 30 menit
7. Metode : Tanya jawab
8. Media : Buku dan Hp

### **TUJUAN INTRUKSIONAL UMUM (TIU)**

Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi pada ibu pasangan usia subur tentang alat kontrasepsi dan implant.

### **TUJUAN INTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali tentang :

1. Pengertian Implant
2. Mekanisme Kerja implant
3. Efek samping Implant
4. Kontra indikasi implant

### **MATERI**

Implant

## METODE

1. Presentasi
2. Tanya Jawab

## MEDIA

1. Materi SAP
2. Leaflet

## KEGIATAN PEMBELAJARAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan a) Memberi Salam b) Perkenalan c) Menjelaskan Tujuan Penyuluhan d) Menyebutkan materi/ pokok bahasan yang akan disampaikan	Menjawab salam  Mendengarkan dan memperhatikan materi yang disampaikan
2	15 Menit	Pelaksanaan: Menjelaskan materi penyuluhan yaitu Implant	Menyimak dan memperhatikan
3	5 menit	Evaluasi : Meminta ibu pasangan usia subur menjelaskan /menyebutkan kembali tentang Implan	Ibu bertanya mengenai masalah yang belum dipahami Mendengarkan dan memperhatikan
4	5 menit	Penutup : Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih dan salam	Ibu menjawab salam

## EVALUASI

Metode Evaluasi : Tanya Jawab

Jenis Pertanyaan : Lisan

## LAMPIRAN MATERI

Terlampir

Materi Penyuluhan

### **IMPLANT ATAU SUSUK KB**

#### **1. Pengertian Implant**

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit. Implan terdiri dari 6 batang, 4 batang bahkan satu batang kapsul silatik, dimana setiap kapsulnya berisi levonorgestrel sebanyak 36 mg.

#### **2. Mekanisme Kerja Implan**

Mekanisme kerja Norplant sebagai bentuk kontrasepsi implan, seperti kontrasepsi lain yang hanya berisi progesterone saja. Maka Norplant tampaknya mencegah kehamilan melalui beberapa cara:

1) Menghalangi terjadinya ovulasi . Menekan ovulasi karena progesteron menghalangi pelepasan LH Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap lonjakan luteinizing hormone (LH), baik pada hipotalamus maupun hipofisis, yang penting untuk ovulasi.

2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit . Mengentalkan lendir serviks, kadar levonorgestrel yang konstan mempunyai efek nyata terhadap terhadap mucus serviks. Mukus tersebut menebal dan jumlahnya menurun, yang membentuk sawar untuk penetrasi sperma.

3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implanasi. Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap maturasi siklik endometrium yang diinduksi estradiol, dan akhirnya menyebabkan atrofi. Perubahan ini dapat mencegah implanasi sekalipun terjadi fertilisasi; meskipun demikian, tidak ada bukti mengenai fertilisasi yang dapat dideteksi pada pengguna implan. 4) Mengurangi transportasi sperma. Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit, sehingga menghambat pergerakan sperma. (Sulistyawati, 2014)

Keuntungan Penggunaan Implan adalah sebagai berikut :

1. Sangat efektif mencegah kehamilan 99,95%
2. Ekonomis dan praktis
3. Pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan
4. Tidak mengganggu produksi ASI
5. Tidak mengganggu hubungan seksual
6. Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi
7. Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid

### **3. Efek samping Implan**

1. Mempengaruhi periode haid, haid tidak teratur atau jarang
2. Perubahan Berat Badan
3. Kadang pusing mual
4. Tidak melindungi terhadap penularan AIDS/IMS (Infeksi Menular Seksual)
5. Efek pencegahan kehamilan menurun apabila menggunakan obat-obat TBC, epilepsi

### **4. Kontra indikasi Implant**

KB implan sebaiknya dihindari oleh wanita yang memiliki penyakit tertentu, seperti diabetes, penyakit jantung, gangguan fungsi hati, migrain, dan kolesterol tinggi. Selain itu, wanita yang pernah mengalami penggumpalan darah, emboli paru, atau riwayat kanker payudara juga tidak disarankan untuk menggunakan KB implan

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

Yang bertanda tangan dibawah ini

Identitas Pasien  
Nama : Dameria Sidauruk  
Usia : 29 tahun  
Hamil Ke : II (kedua)  
Alamat : Jl Sarinembah NO 21

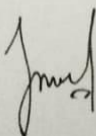
Identitas Keluarga  
Nama Suami : Jamal  
Umur : 33 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl Sarinembah NO 21  
Hubungan dengan Pasien : Suami

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, 15 Maret 2022

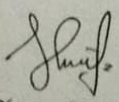
Mengetahui Keluarga

  
( Jamal )

Yang membuat pernyataan

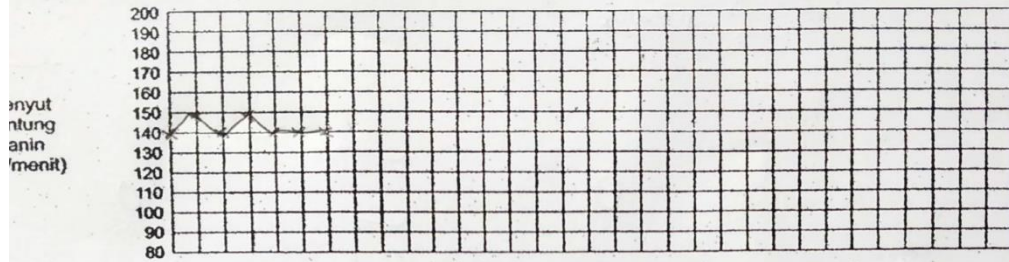
  
( Dameria Sidauruk )

Mahasiswi

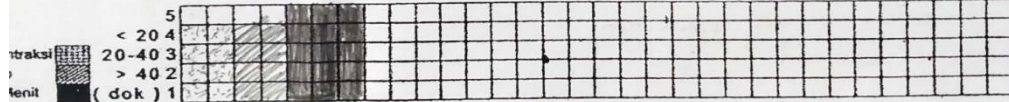
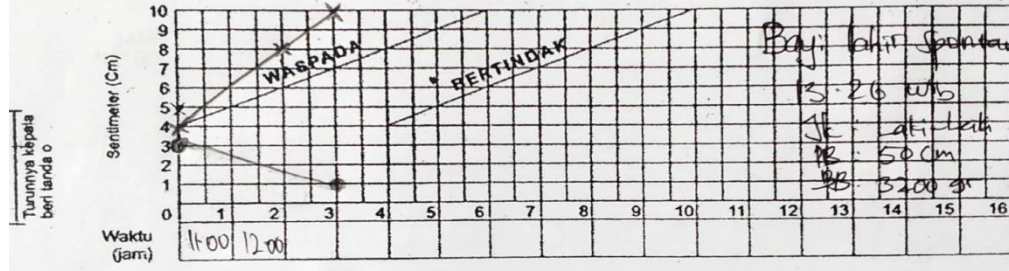
  
( Yoca Friska )

PARTOGRAF

Register Puskesmas tuban pecah  
 Nama Ibu: NYD Umur: 29 th G II P.I A.D  
 Tanggal: 22 April 2002 Jam: 11.00 Alamat:  
 Sejak jam: 11.00 WIB mules sejak jam: 11.00 WIB

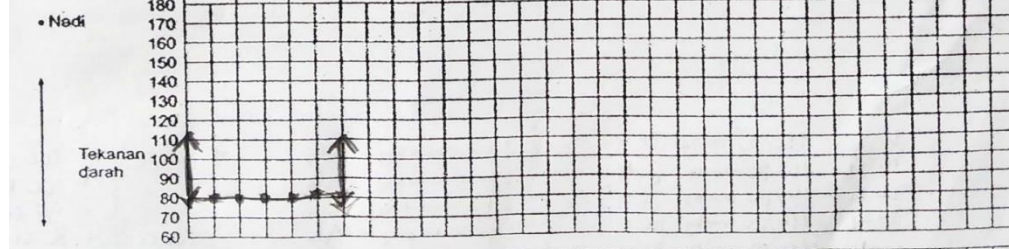


Air ketuban: U 0 K 1



Oksitosin U/L tetes/menit: 10 unit dalam

Obat dan Cairan IV



Suhu: 37°C, 37.5°C

Urin: Protein, Aseton, Volume (200, 200)



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 22 April 2022
- Nama bidan : Yank Hutahaean
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jl. Balige
- 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**

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

**KALA III**

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.50	110/80 mmHg	80%	36.5°C	1 jan dibawah pus	Ada	+ 200 cc	+ 200 cc
	14.11	110/80 mmHg	80%		2 jan dibawah pus	Ada	-	+ 100 cc
	14.26	110/80 mmHg	80%		2 jan dibawah pus	Ada	-	+ 90 cc
2	14.41	110/90 mmHg	80%		2 jan dibawah pus	Ada	+ 200 cc	+ 80 cc
	15.11	110/90 mmHg	80%	36.5°C	2 jan dibawah pus	Ada	-	+ 80 cc
	15.41	110/90 mmHg	80%		2 jan dibawah pus	Ada	-	+ 50 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

- Masase 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 dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : 200 ml
- Masalah lain, sebutkan : Tidak Ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3700 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang 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 bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

**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	Yoca Friska Br Sitepu
---	-----------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	JALAN PANE NO 36 PEMATANGSIANTAR
---	----------------------------------

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	081260690073/ <a href="mailto:yocafrika123@gmail.com">yocafrika123@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. D MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Y. HUTAHAEAN KOTA PEMATANG SIANTAR
---	--

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 36 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktek Mandiri Y.Hutahaeen (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 36 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, 14 April 2022

Mengetahui  
Pembimbing





  
(Yeyen Dermanik, SKM, M.Kes)  
NIP.197608301996032001

Menyatakan  
Peneliti,

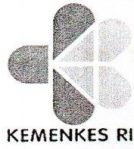


(Yoca Friska Br Sitepu)  
NIM.P07324219020

Telapak Kaki Bayi dan Jan Tempol Ibu

<p>Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi</p> 	<p>Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi</p> 
<p>Sidik Jan Tempol Kanan Ibu</p> 	<p>Sidik Jan Tempol Kiri Ibu</p> 

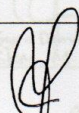


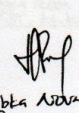

## KARTU BIMBINGAN LTA




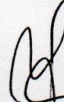





## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Yoca Friska Br Sitepu  
 NIM : P0.73.24.2.19.020  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Dan Keluarga Berencana Di PMB Y.H Kota Pematangsiantar  
 Pembimbing Utama : Yeyen Damanik, SKM, M.Kes  
 Pembimbing pendamping : Ribka Nova Sartika Sembiring, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	29 Maret 2022	Kunjungan pasien	 Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
2.	13 April 2022	Konsultasi Laporan tugas Akhir	 Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
3.	27 April 2022	konsul Laporan tugas Akhir dengan pembimbing I	 Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
4.	27 April 2022	konsul Laporan tugas Akhir dengan pembimbing II	 Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
5.	6 Juni 2022	konsul Laporan tugas Akhir dengan pembimbing I	 Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

6.	7 Juni 2022	Konsul Laporan tugas Akhir dengan Pembimbing II	 Rika Nova Sembiring, SST, M. Kes
7.	14 Juni 2022	Konsul Laporan tugas Akhir dengan Pembimbing I	 Yeyen Damani, SKM, M. Kes
8.	14 Juni 2022	Konsul Laporan Tugas Akhir dengan pembimbing II	 Rika Nova Sembiring, SST, M. Kes
9.	17 Juni 2022	Konsul Laporan tugas Akhir dengan Pembimbing I	 Yeyen Damani, SKM, M. Kes
10.	17 Juni 2022	Konsul Laporan tugas Akhir dengan Pembimbing II	 Rika Nova Sembiring, SST, M. Kes
11.	21 Juni 2022	ACC Laporan tugas Akhir dengan Pembimbing I	 Yeyen Damani, SKM, M. Kes
12.	21 Juni 2022	ACC Laporan tugas Akhir dengan Pembimbing II	 Rika Nova Sembiring, SST, M. Kes
13.			
14.			

## **RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : Yoca Friska Br Sitepu
2. Tempat, Tanggal Lahir : Durin Simbelang, 06 Oktober 2001
3. Alamat : Medan, Pancur Batu,  
Desa Durin Simbelang
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak ke : 1 Dari 3 Bersaudara
7. Status : Mahasiswa
8. Telepon : 081260690073
9. Email : yocafriskal23@gmail.com

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. 2007 - 2013 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD  
NEGERI 101824 Desa Durin Simbelang
2. 2013 - 2016 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP  
SWASTA RAKYAT Pancur Batu
3. 2016 - 2019 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA  
NEGERI 1 Pancur Batu
4. 2019 - 2022 : Mengikuti pendidikan di DIII Poltekkes  
Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar.