

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY."E" MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB NUR MASILLAH, SST
KEDUNG SUMBER BALONGPANGGANG GRESIK**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:
NIRNAWATI
NIM 1711.010

**DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
TAHUN 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY."E" MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB NUR MASILLAH, SST
KEDUNG SUMBER BALONGPANGGANG GRESIK**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan Universitas Muhammadiyah Gresik



Oleh:

**NIRNAWATI
NIM.1711.010**

**DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
TAHUN 2020**

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny “E” Masa Hamil sampai dengan KB di PMB Nur Masillah, S.ST” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada bapak/ ibu:

1. Dr. Abdur Rivai, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik.
2. Luluk Yuliati, S. SiT, MPH. selaku KaProdi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik.
3. Suprpti, S.ST, M.Kes selaku ketua penguji Laporan Tugas Akhir
4. Siti Mudlikah, S.ST., M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan banyak masukan untuk perbaikan dan kesesuaian Laporan Tugas Akhir ini.
5. Sulastri, S.ST, M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Nur Masillah, SST yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM Syafa'at
7. Ny. “E” responden atas kejasamanya yang baik
8. Ayah, ibu dan adikku atas cinta, dukungannya dan doa yang selalu di berikan sehingga Laporan Tugas akhir ini selesai
9. Semua pihak yang telah membantu demi terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis memerlukan segala kritik dan saran yang bersifat membangun, dan penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak.

Gresik, 1 April 2020

Penulis

RINGKASAN

Kehamilan merupakan keadaan alamiah dan normal namun dapat menjadi abnormal, maka dari itu selama hamil harus dilakukan deteksi dini adanya komplikasi yang bisa saja terjadi dan memastikan kesehatan ibu dan janin dengan memeriksakan diri secara *continuity of care* mulai dari masa hamil sampai masa nifas dan KB. Tujuan *continuity of care* adalah untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan dan komplikasi agar dapat ditangani sehingga dapat menekan angka mortalitas dan morbiditas.

Pada Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dengan metode study kasus pada "Ny.E" umur 23 tahun G2 P00011 masa hamil sampai masa nifas dan KB di PMB Nur Masillah, S.ST. Waktu yang diperlukan dalam pemberian asuhan yaitu 5 bulan mulai bulan Maret sampai Juli 2020.

Asuhan kehamilan pada "Ny.E" umur 23 tahun G2 P00011 pada usia kehamilan 8 minggu KU baik, TTV dalam batas normal, TFU masih belum teraba, nilai KSPR trimester I yaitu 6, asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester I, cek Lab di Puskesmas, penanganan keluhan mual, kebutuhan nutrisi. Usia kehamilan 23-24 minggu ibu tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal, TFU setinggi pusat (18 cm), nilai KSPR trimester II yaitu 6, asuhan yang diberikan yaitu nutrisi. Pada usia kehamilan 36-37 minggu ibu tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah px (28 cm), nilai KSPR trimester III yaitu 6, asuhan yang diberikan yaitu tanda bahaya kehamilan trimester III, cara perawatan payudara. Pada usia kehamilan 38-39 minggu ibu tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-px (29 cm), TBJ 2.790 gram, nilai KSPR trimester III yaitu 6, asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang tanda persalinan.

Asuhan persalinan berjalan normal fase aktif, kala I berlangsung selama 8 jam, kala II 30 menit, kala III 10 menit, tidak ada laserasi, dan pada kala IV dilakukan observasi selama 2 jam, terdapat perdarahan ibu 200 cc. Bayi lahir spontan pukul 15.55 WIB, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, berat lahir 2800 gram, panjang badan 48 cm, A-S 8-9, terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan konginetal. Asuhan yang diberikan yaitu segera setelah lahir dilakukan IMD, bayi mendapatkan salep mata tetracyclin, injeksi vit K1 0,5 di paha kiri. HB0 0,5 di paha kanan diberikan saat bayi berusia 2 jam setelah lahir.

Pada kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, pada kunjungan pertama yaitu 6 jam postpartum asuhan dilakukan di PMB Nur Masillah, S.ST, ibu sudah mendapat Vit.A 200.000 IU pertama. Pada kunjungan kedua ibu tidak mengalami keluhan, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea sanguelenta. Asuhan yang diberikan KIE istirahat, mobilisasi, senam nifas. Pada kunjungan ketiga dan keempat ibu tidak mengalami keluhan, TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, lochea alba. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tanda bahaya masa nifas, istirahat dan ASI eksklusif.

Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali. Pada kunjungan pertama yaitu 24 jam KU baik, bayi sudah BAB/BAK, TTV dalam batas normal, tali pusat basah. Pada usia 5 hari bayi tidak ada kelainan, BAB 2x, BAK 5x, turgor kulit normal. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan ASI dengan frekuensi lebih banyak dari sebelumnya. Pada kunjungan berikutnya bayi juga tidak ada kelainan karena ibu tetap menyusui bayinya secara eksklusif. Pada usia 30 hari bayi mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Asuhan keluarga berencana dilakukan setelah nifas 6 minggu, TTV dalam batas normal, ibu diberikan informed choice dan informed consent, ibu memilih KB suntik 3 bulan, dan mendapatkan suntikan Tryclofem jenis Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) mengandung 150 mg tanggal 2 juni 2020 suntik ulang tanggal 22 agustus 2020 .

Berdasarkan data di atas tidak ditemukan kesenjangan mulai dari asuhan kehamilan hingga KB dan asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan. Bagi bidan di PMB dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan, dan selalu memperbarui

ilmu kesehatan yang terbaru, terus mengasah *soft skill* dan *hard skill*-nya untuk memberikan asuhan yang sesuai standart dan berkesinambungan. Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien.



DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
RINGKASAN	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Tujuan Penyusunan Proposal LTA	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Ruang Lingkup.....	6
1.4.1 Sasaran	6
1.4.2 Tempat	6
1.4.3 Waktu.....	6
1.5 Manfaat	6
1.5.1 Manfaat Teoritis	6
1.5.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar <i>Continuity Of Care</i>	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Tujuan	8
2.2 Konsep Dasar Kehamilan	9
2.2.1 Pengertian Kehamilan	9
2.2.2 Pertumbuhan Fetus Dalam Kandungan	9
2.2.3 Perubahan Fisik Ibu Hamil	11
2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Hamil.....	20
2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	21
2.2.6 Keluhan Ringan dan Penanganan Dalam Kehamilan	23
2.2.7 Tanda Bahaya Kehamilan	29
2.2.8 Standart Pelayanan Kehamilan	31
2.2.9 P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)	33
2.2.10 ANC Terpadu.....	35
2.3 Konsep Dasar Persalinan	37
2.3.1 Pengertian Persalinan.....	37
2.3.2 Tanda dan Gejala Persalinan.....	38
2.3.3 Deteksi Dini Masa Persalinan	38

2.3.4	Proses Persalinan (Kala I, II, III dan IV)	59
2.3.5	Mekanisme persalinan	60
2.3.6	Perubahan fisik dan psikologi persalinan	61
2.3.7	Kebutuhan Ibu Masa Persalinan	64
2.3.8	Tanda Bahaya Persalinan	65
2.3.9	Standart Asuhan Persalinan	67
2.4	Konsep Dasar Nifas	68
2.4.1	Pengertian Masa Nifas	68
2.4.2	Perubahan Fisik Ibu Nifas.....	68
2.4.3	Perubahan Psikologis Ibu Nifas	70
2.4.4	Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.....	71
2.4.5	Tanda Bahaya Masa Nifas	72
2.4.6	Standart Asuhan Masa nifas.....	74
2.5	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	76
2.5.1	Tanda-tanda BBL Normal.....	76
2.5.2	Masa Transisi BBL	77
2.5.3	Kebutuhan Dasar BBL.....	78
2.5.4	Tanda Bahaya BBL.....	80
2.5.5	Standart Asuhan BBL	80
2.6	Konsep Dasar Neonatus	83
2.6.1	Pengertian Neonatus	83
2.6.2	Kebutuhan Dasar Neonatus.....	84
2.6.3	Tanda Bahaya Neonatus	85
2.6.4	Standart Asuhan Neonatus	86
2.7	Konsep Keluarga Berencana.....	86
2.7.1	Pengertian KB	86
2.7.2	Macam Alat Kontrasepsi Efektif	87
2.7.3	Penampisan	105
2.7.4	Konseling Pra dan Pasca Pemasangan Alat Kontrasepsi	107
2.7.5	Efek Samping dan Penanganan.....	108
BAB 3	ASUHAN KEBIDANAN.....	116
3.1	Asuhan Kebidanan.....	116
3.2	Tempat.....	116
3.3	Waktu.....	116
3.4	Pelaksanaan.....	116
3.4.1	Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....	116
3.4.2	Asuhan Kebidanan pada Persalinan.....	132
3.4.3	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	141
3.4.4	Asuhan Kebidanan pada Neonatus.....	144
3.4.5	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	152
3.4.6	Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	165
BAB 4	PEMBAHASAN.....	169
4.1	Asuhan Kehamilan.....	169
4.1.1	Trimester I.....	169
4.1.2	Trimester II.....	170
4.1.3	Trimester III.....	170
4.2	Asuhan Persalinan.....	171
4.2.1	Kala I.....	171
4.2.2	Kala II.....	172
4.2.3	Kala III.....	173

4.2.4	Kala IV.....	173
4.3	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	174
4.4	Asuhan Neonatus.....	175
4.5	Asuhan Masa Nifas.....	176
4.6	Asuhan Keluarga Berencana.....	178
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....		180
DAFTAR PUSTAKA.....		182
LAMPIRAN		



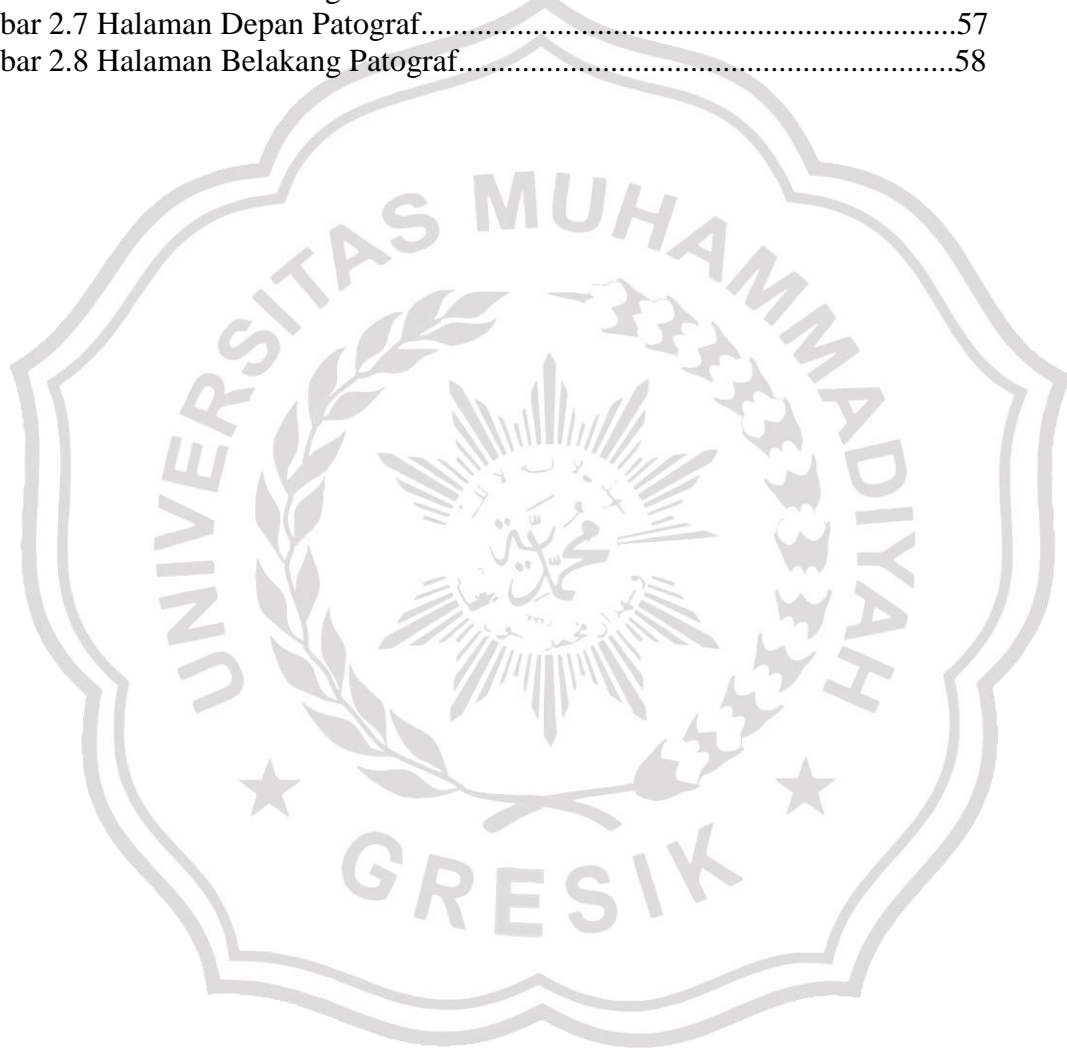
DAFTAR TABEL

Judul	Halaman
Tabel 2.1 Perkembangan Fungsi Organ Janin.....	10
Tabel 2.2 Ukuran Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan.....	32
Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi TT.....	32
Tabel 2.4 Mekanisme Turunnya Kepala Janin.....	61
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	68
Tabel 2.6 APGAR SKOR.....	77
Tabel 2.7 Daftar Titik Penapisan Klien Metode Nonoperatif.....	106



DAFTAR GAMBAR

Judul	Halaman
Gambar 2.1 Stiker P4K.....	34
Gambar 2.2 Kartu Skor Poedji Rochjati.....	34
Gambar 2.3 Alur Pelayanan Antenatal Terpadu di Puskesmas.....	37
Gambar 2.4 Penapisan.....	53
Gambar 2.5 Halaman Depan Lembar Observasi.....	54
Gambar 2.6 Halaman Belakang Lembar Observasi.....	55
Gambar 2.7 Halaman Depan Patograf.....	57
Gambar 2.8 Halaman Belakang Patograf.....	58



DAFTAR LAMPIRAN

Judul	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Tugas Akhir.....	184
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Lahan Praktik.....	185
Lampiran 3 Surat Balasan Permohonan Izin Lahan Praktik.....	186
Lampiran 4 Permohonan Menjadi Responden.....	187
Lampiran 5 Persetujuan Sebagai Responden.....	188
Lampiran 6 Buku KIA.....	189
Lampiran 7 Tata Cara Skrinning Pre Eklampsia.....	190
Lampiran 8 Skrinning Skor Poedji Rochjati.....	191
Lampiran 9 Lembar Penapisan.....	192
Lampiran 10 Lembar Patograf.....	193
Lampiran 11 Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir.....	195
Lampiran 12 Catatan Kesehatan Ibu Nifas.....	196
Lampiran 13 Catatan Imunisasi Anak.....	198
Lampiran 14 Lembar MTBM.....	199
Lampiran 15 Kartu Status Peserta KB.....	202
Lampiran 16 Kartu KB Suntik 3 Bulan.....	203
Lampiran 17 Skrinning / Deteksi Dini Ibu Resiko Tinggi.....	204
Lampiran 18 Lembar Kunjungan Pasien.....	205
Lampiran 19 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal.....	206
Lampiran 20 Berita Acara Perbaikan Proposal.....	207
Lampiran 21 Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir.....	209
Lampiran 22 Berita Acara Perbaikan Laporan Tugas Akhir.....	210