

**ASUHAN KEBIDANAN PADA “NY.M” MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KB
DI PMB MASRUCHA, S.ST
TEBALO MANYAR GRESIK**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**DEBBY FEBRUARY
NIM 1610.003**

**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
TAHUN 2019**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Debby February
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Gresik, 22 Februari 1998
Alamat : Jl. Tambah Ombo RT 19 B/ RW 04
Sembayat Manyar Gresik

Riwayat Pendidikan:

1. TK Dharma Wanita Al Mu'minah Sembayat (Tahun 2002-2004)
2. SDN 2 Sembayat (Tahun 2004-2010)
3. SMPN 1 Bungah (Tahun 2010-2013)
4. SMK Assa'adah Bungah (Tahun 2013-2016)

MOTTO&PERSEMBAHAN

*“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.
Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.
QS Al insyirah :5-6”*

Puji syukur kepada Tuhan YME atas segala rahmat dan hidayahnya yang telah memberikan kekuatan, kesehatan dan kesabaran untuk ku dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini. Aku persembahkan cinta dan sayangku kepada:

1. Ibuku Siti Ulfah sosok wanita yang tangguh dan bertanggung jawab, yang tak pernah letih dan mengeluh, selalu menjadi penyemangatku dan kunci keberhasilanku. Terima kasih atas segala pengorbanan yang ibu lakukan sampai saat ini, karena Do'a, restu dan kerja kerasmu aku bisa mencapai gelar Amd.Keb.
2. Terimakasih untuk Almarhum bapakku Askuri laki-laki terhebat yang aku miliki, tanpa beliau aku tiada dan tanpa beliau aku tidak dapat sampai dititik ini, engkau sosok yang selalu menjadi penyemangatku dalam pennggerjaan LTA ini karena aku ingin tetap menjadi putrimu yang kau banggakan.
3. Terimakasih yang tak terhingga untuk semua dosen dan karyawan, terutama pembimbingku Ibu Luluk Yuliati,S.Si.T., MPH yang tak pernah lelah dan sabar dalam memberikan bimbingan dan arahan kepadaku.
4. Terimakasih untuk teman-teman seangkatan di Universitas Muhammadiyah Gresik kalian adalah keluarga baru yang tidak mungkin bisa tergantikan. Suka duka kita lewati bersama dibangku perkuliahan. Semoga kelak kita menjadi bidan-bidan yang profesional yang senantiasa ingat kawan, menjalani profesi dengan tulus ikhlas dan sukses dunia akhirat. Amin.

RINGKASAN

Kesehatan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus. Semua proses tersebut merupakan suatu tahapan reproduksi manusia yang fisiologis tetapi dalam perjalannya dapat berkembang menjadi patologis yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi setiap saat dan tentunya itu semua adalah sumber morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu asuhan kebidanan dilakukan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana. Tujuan dilakukannya asuhan secara *continuity of care* adalah memantau kesejahteraan ibu dan janin, serta harapan ANC terpadu bisa mendeteksi secara dini Resiko tinggi

Asuhan kebidanan pada “Ny. M” G₂P₁₀₀₀₁ di PMB Masruchah, S.ST Tebalu Manyar Gresik dilakukan dengan menggunakan metode pelayanan berkesinambunganmulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB sesuai dengan kompetensi bidan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Waktu yang diperlukan dalam pemberian asuhan kebidanan yaitu 6 bulan mulai bulan Februari sampai Juli 2019.

Asuhan kebidanan dengan management asuhan kebidanan pada “Ny. M”, mulai trimester 1 sampai dengan KB, trimester 1 pada usia kehamilan 10 minggu, ibu mengalami pusing dan mual tetapi tidak mempengaruhi berat badan ibu, KU baik, TTV dalam batas normal, TFU masih belum teraba, nilai KSPR trimester I yaitu 6, Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu makan dengan gizi seimbang, sedikit tapi sering dan menganjurkan istirahat dan tidur, hubungan seksual pelan-pelan, pemberian obat calcifar dan omegavit. Trimester II pada usia kehamilan 18 minggu ibutidak ada keluhan, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan sympisis pusat, nilai KSPR trimester II yaitu 6. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu istirahat dan tidur dan pemberian tablet calfera dan calcifar, serta tanda bahaya trimester II. Pada Trimester III kunjungan ke 1 usia kehamilan 37 minggu. Pemeriksaan laboratorium albumin (-), reduksi (-), HbsAg (NR), HIV (NR), Golongan Darah A, Kadar Hb 13,2 gr%, GDA 112 mg/dl.Ibu tidak ada keluhan, TD: 115/80 mmHg, N: 88 x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,5°C, MAP (+) TFU 3 jari dibawah px (27 cm), nilai KSPR trimester III yaitu 6. Asuhan yang diberikan yaitu tanda bahaya trimester III, kebutuhan nutrisi dan perawatan payudara.Trimester III kunjungan ke 2 pada usia kehamilan 39 minggu menurut perhitungan sesuai HPHT namun pada usia kehamilan menurut USG adalah 40-41 minggu TD: 110/80 mmHg, N: 88 x/mnt, RR: 22 x/mnt, S: 36,5 x/mnt TFU pertengahan pusat px (31 cm), nilai KSPR trimester III yaitu 6. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tanda-tanda persalinan, istirahat dan nutrisi.

Asuhan persalinan pada “Ny. M”, kala 1 fase laten didapatkan hasil pemeriksaan pembukaan 1 cm tipis, berlangsung selama 4 jam tidak ada kemajuan dalam persalinan, his kurang adekuat kemudian dilakukan rujukan karena dalam riwayat USG tanggal 11 Juni 2019 jika sampaitanggal 14 Juni belum ada tanda persalinan maka akan dilakukan tindakan terminasi kehamilan.Sampai pada Rs rujukan dilakukan induksi persalinan namun tetap tidak ada kemajuan persalinan maka dilakukan tindakan SC pada tanggal 14 Juni 2019. Bayi “Ny. M” lahir SC pukul 13.05 WIB, jenis kelamin perempuan, berat lahir 3000 gram, panjang badan 50 cm, A-S 8-9, terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan. Asuhan yang diberikan

segera setelah lahir dilakukan IMD, bayi mendapatkan salep mata tetracyclin, injeksi vit K1. HB0 0,5 cc, diberikan setelah 1 jam pemberian vit K1 0,5 ml.

Pada kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, pada kunjungan pertama yaitu 6 jam post Sc (dari rekam medis) hasil pemeriksaan tidak ada yang abnormal. Pada kunjungan kedua yaitu 6 hari postpartum ibu tidak mengalami keluhan, TD: 110/80 mmHg, N: 83x/mnt, S: 36,7°C, RR: 20x/mnt, TFU 3 jari diatas symphysis, luka Sc horizontal, kering, tidak ada tanda infeksi. Lochea sanguinolenta. Asuhan yang diberikan yaitu ASI Eksklusif dan nutrisi, istirahat. Pada kunjungan ketiga yaitu 2 minggu postpartum ibu tidak mengalami keluhan, TD: 110/70 mmHg, N: 85x/mnt, S: 36,8°C, RR: 20x/mnt, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa. Asuhan yang diberikan yaitu kebutuhan istirahat, nutrisi. Pada kunjungan keempat yaitu 6 minggu postpartum ibu tidak mengalami keluhan, TD: 110/80 mmHg, N: 84x/mnt, S: 36,9°C, RR: 20x/mnt, TFU sudah tidak teraba, lochea alba. Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang KB.

Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali. Pada kunjungan pertama (rekam medis) yaitu 24 jam KU baik, bayi sudah BAB/BAK, TTV dalam batas normal, tali pusatbasah tertutup kasa steril. Pada usia 6 hari bayi tidak ada kelainan, BAB 3x, BAK 9x. Asuhan yang diberikan yaitu tanda bahaya neonatus, tanda adaptasi neonatus, bayi berjemur. Pada kunjungan berikutnya yaitu 4 minggu bayitidak ada kelainan karena ibu tetap menyusui bayinya secara eksklusif. Bayi mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.

Asuhan keluarga berencana dilakukan saat kunjungan nifas 6 minggu, KU baik, TTV dalam batas normal, telah dilakukan *informed choice* pada kunjungan nifas ke empat, ibu telah diberikan motivasi untuk ber-KB dan telah dijelaskan macam-macam KB, keuntungan dan keterbatasan KB yang tidak mengganggu produksi ASI karena pasien berencana memberikan ASI secara Eksklusif dan dilanjutkan sampai 2 tahun. Ibu rencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan data di atas dalam pemberian asuhan kebidanan sudah sesuai dengan kebutuhan dan keluhan yang dialami ibu. Telah dilakukan asuhan kehamilan dengan pelaksanaan ANC terpadu, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Diharapkan bidan menerapkan asuhan *Continuity of Care* secara tepat sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Bagi institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efesien, sehingga kualitas sumber daya manusia diinstitusi meningkat. Bagi penulis dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada “Ny.M” Masa Hamil Sampai Dengan KB Di PMB Masruchah, S.ST Tebalu Gresik” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Gresik.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. Prof.Dr.Ir. Setyo Budi, MS selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gresik.
2. Dr. Khoirul Anwar, S.Pd., M.Pd selaku Dekan Universitas Muhammadiyah gresik
3. Luluk Yuliati, S.SiT., MPH selaku KaProdi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Gresik dan selaku pembimbing yang telah membimbing dan membantu hingga hingga terselesaiannya Laporan tugas Akhir.
4. Suprapti, S.ST.,M.Kes selaku Ketua Penguji, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
5. Siti Hamidah, S.ST., M.Kes selaku Penguji I yang telah banyak memberikan arahan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Masruchah, S.ST selaku pembimbing lahan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
7. “Ny.M” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua atas cinta, dukungan dan Doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini.

Semoga Tuhan Yang MahaEsa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi orang lain.

Gresik, September2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Motto&Persembahan.....	vi
Ringkasan.....	vii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii
Bab I Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Pembatasan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Ruang Lingkup	
1.4.1 Sasaran	6
1.4.2 Tempat.....	7
1.4.3 Waktu.....	7
1.5 Manfaat	
1.5.1 Manfaat Teoritis	7
1.5.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN KASUS	
2.1 Konsep Dasar Continuity Of Care	9
2.2 Konsep Dasar Kehamilan	10
2.2.1 Pengertian Kehamilan	10

Halaman

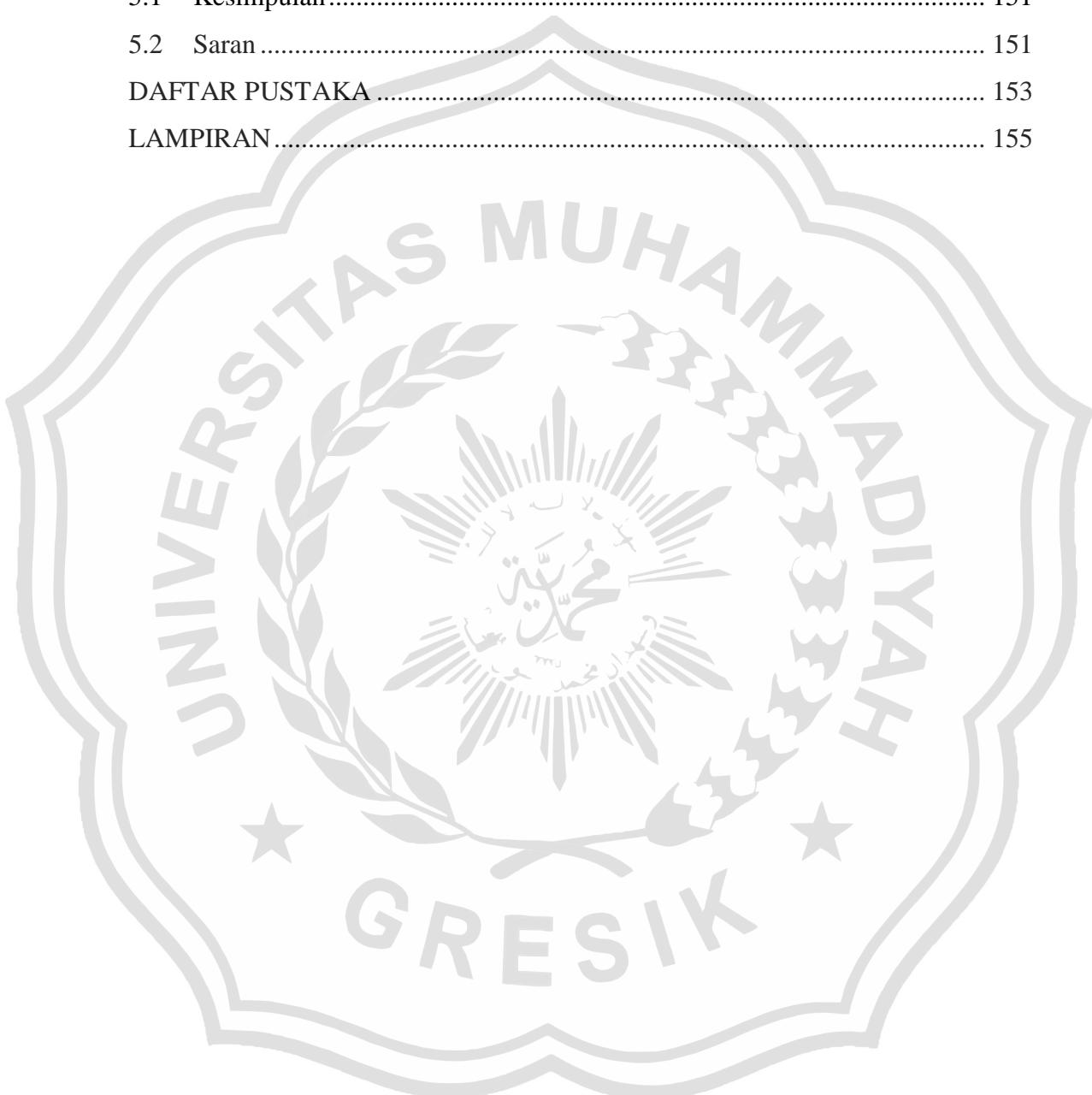
2.2.2 Pertumbuhan Fetus Dalam Kandungan	11
2.2.3 Perubahan Fisik Ibu Hamil	13
2.2.4 Perubahan Psikologi Ibu Hamil	16
2.2.6 Keluhan Ringan dan Penanganan Dalam Kehamilan	20
2.2.7 Tanda Bahaya Kehamilan	25
2.2.8 Standar Pelayanan Kehamilan (14T)	28
2.2.9 P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)	30
2.2.10 ANC Terpadu	31
2.2.11 Deteksi Dini Risiko Tinggi	33
2.3 Konsep Dasar Persalinan	
2.3.1 Pengertian Persalinan	34
2.3.2 Tanda Gejala Persalinan	34
2.3.3 Deteksi Dini Masa Persalinan	35
2.3.4 Proses Persalinan	42
2.3.5 Mekanisme Persalinan	44
2.3.6 Perubahan Fisik Psikologi Persalinan	45
2.3.7 Kebutuhan Ibu Masa Persalinan	48
2.3.8 Tanda Bahaya Persalinan	49
2.3.9 Standar Asuhan Persalinan	51
2.4 Konsep Dasar Nifas	
2.4.1 Pengertian Masa Nifas	52
2.4.2 Perubahan Fisik Ibu Nifas	52
2.4.3 Perubahan Psikolog Ibu Nifas	53
2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	54
2.4.5 Tanda Bahaya Masa Nifas	58
2.4.6 Standar Asuhan Masa Nifas	59
2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	
2.5.1 Tanda-Tanda BBL Normal	61
2.5.2 Masa Transisi BBL	62
2.5.3 Kebutuhan Dasar BBL	64
2.5.4 Tanda Bahaya BBL	66

Halaman

2.5.5 Standar Asuhan BBL	67
2.6 Konsep Dasar Neonatus	
2.6.1 Pengertian Neonatus	69
2.6.2 Kebutuhan Dasar Neonatus	70
2.6.3 Tanda Bahaya Neonatus	72
2.6.4 Standar Asuhan Neonatus	72
2.7 Konsep Keluarga Berencana (KB)	
2.7.1 Pengertian KB	73
2.7.2 Macam Alat Kontrasepsi Efektif	73
2.7.3 Penapisan	93
2.7.4 Konseling Pra Dan Pasca Pemasangan Alat Kontrasepsi	94
2.7.5 Efek Samping Dan Penatalaksanaan Alat Kontrasepsi Efektif	95
2.8 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	
2.8.1 Manajemen Varney	98
2.8.2 Standart Kompetensi Bidan	101
BAB 3 TINJAUAN KASUS	
3.1 Asuhan Kebidanan	103
3.2 Tempat	103
3.3 Waktu	103
3.4 Pelaksanaan	103
3.4.1 Asuhan Kehamilan	103
3.4.2 Asuhan Persalinan	115
3.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir (Rekam Medis)	121
3.4.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus (Rekam Medis)	123
3.4.5 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas (Rekam Medis)	130
3.4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	139
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kehamilan	142
4.2 Asuhan Persalinan	144
4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir	146
4.4 Asuhan Neonatus	147

Halaman

4.5 Asuhan Masa Nifas.....	148
4.6 Asuhan Kelurga Berencana	149
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	151
5.2 Saran	151
DAFTAR PUSTAKA	153
LAMPIRAN	155

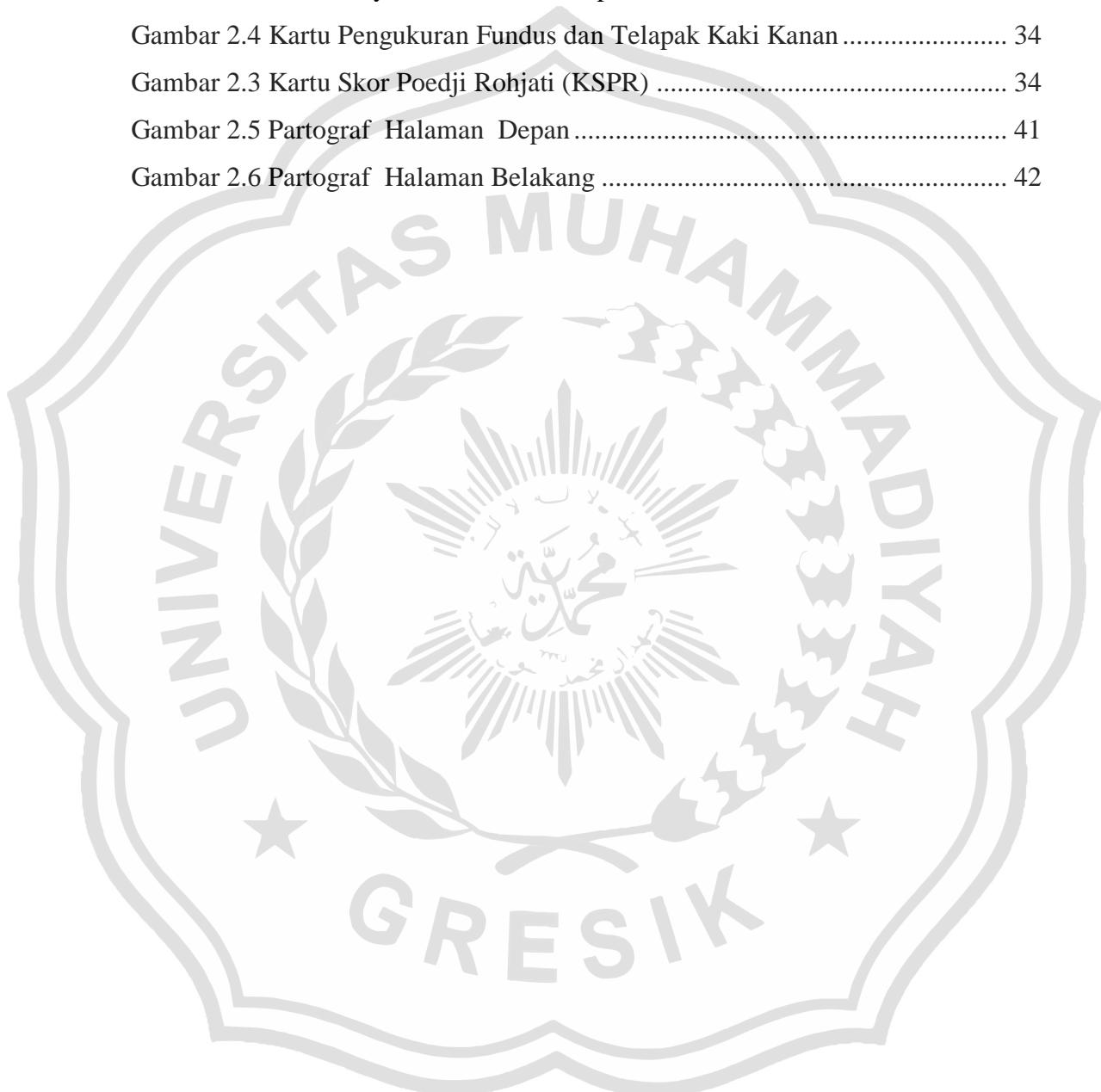


DAFTAR TABEL

Judul	Halaman
Tabel 2.1 Perkembangan Fungsi Organ Janin.....	12
Tabel 2.2 Kebutuhan Makanan Sehari-hari untuk Ibu Hamil	18
Tabel 2.3 Ukuran Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan	28
Tabel 2.4 Jadwal Imunisasi TT	29
Tabel 2.5 Deteksi Masa Persalinan	36
Tabel 2.6 tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi.....	53
Tabel 2.7APGAR SKOR	62
Tabel 2.8 Daftar Titik Penapisan Klien Metode Nonoperatif	93
Tabel 2.9 Penanganan efek samping yang sering ditemukan	95
Tabel 2.10 Penanganan efek samping yang sering ditemukan	96
Tabel 2.11 Penanganan efek samping yang sering ditemukan	97

DAFTAR GAMBAR

Judul	Halaman
Gambar 2.1 Stiker P4K	31
Gambar 2.2 Alur Pelayanan Antenatal Terpadu di Puskesmas.....	33
Gambar 2.4 Kartu Pengukuran Fundus dan Telapak Kaki Kanan	34
Gambar 2.3 Kartu Skor Poedji Rohjati (KSPR)	34
Gambar 2.5 Partografi Halaman Depan	41
Gambar 2.6 Partografi Halaman Belakang	42



DAFTAR LAMPIRAN

Judul	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Tugas Akhir	155
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data di Dinkes	156
Lampiran 3 Surat Balasan Permohonan Pengambilan Data di Dinkes	157
Lampiran 4 Surat Permohonan Pengambilan Data di Puskesmas	158
Lampiran 5 Surat Balasan Permohonan Pengambilan Data di Puskesmas	159
Lampiran 6 Surat Permohonan Lahan Praktik	160
Lampiran 7 Surat Balasan Permohonan Lahan Praktik	161
Lampiran 8 Surat Permohonan Menjadi Responden	162
Lampiran 9 Surat Balasan Kesediaan Menjadi Responden	163
Lampiran 10 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal Laporan Tugas Akhir	164
Lampiran 11 Buku KIA	165
Lampiran 12 Skor Poedji Rocjati	167
Lampiran 13 Surat Rujukan	168
Lampiran 13 Lembar Observasi.....	169
Lampiran 14 Kunjungan Neonatus	171
Lampiran 15 Kunjungan Nifas.....	172
Lampiran 16 Kunjungan Pasien	173
Lampiran 17 Kartu KB.....	174
Lampiran 18 USG	175
Lampiran 19 Lembar Konsul LTA dan Berita Acara LTA.....	176

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante NatalCare</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
BPS	: Biro Pusat Statistik
BSC	: Bekas Sectio Caesarea
Bumil	: Ibu Hamil
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>DepoMedroksi Progesteron Asetat</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
E/P	: <i>Estrogen/Progesteron</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga berencana ALamiah
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Ke Empat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
KtP	: Kekerasan terhadap Perempuan
KU	: Kondisi Umum
LAM	: <i>Lactasional Amenorhea</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormon</i>
LTA	: Laporan Tugas Akhir
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>

MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MAP	: <i>Mean Arterial Pressur</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PE	: Pre-Eklampsia
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PN	: Pertolongan oleh Tenaga Kesehatan
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PKM	: Puskesmas
POKJANAL	: Kelompok Kerja Operasional
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Px	: Pasien
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PN	: Pertolongan Persalinan Tenaga Kesehatan
Resti	: Resiko Tinggi
RI	: Republik Indonesia
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RR	: <i>Respiration Rate</i>
S	: Suhu
SDGs	: <i>Sustainable Developmen Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan
SOAP	: <i>Subjektif, Obyektif, Assesement, Planning</i>
SpOg	: Spesialis <i>obstetric</i> dan <i>ginekologi</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TM	: Triimester
TT	: Tetanus Toksoid
TFU	: Tinggi Fundus Uterus
TTV	: Tanda-tanda Vital
UC	: Uterus Contracision
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>Word Health Organisation</i>