

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**SITI AISAH
NIM P07324221031**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
PEMATANGSIANTAR**

2024
**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN R.M 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



**SITI AISAH
NIM P07324221031**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III**

**PEMATANGSIANTAR
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : SITI AISAH
NIM : P07324221031

Laporan ini telah disetujui untuk dilanjutkan sebagai Laporan Tugas Akhir
Pada Program Studi DIII Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
Mei 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Juliani Purba, S.Pd, Acp, MM, M.Kes
NIP. 195907081983032001

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN R.M KOTA PEMATANG SIANTAR**

NAMA : SITI AISAH
NIM : P07324221031

Laporan Tugas Akhir ini telah dipertahankan didepan tim penguji ujian laporan
tugas akhir program studi kebidanan Pematangsiantar
Dan dinyatakan lulus
Mei 2024

Mengesahkan

Penguji I

Penguji II



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



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

Ketua Penguji



Inke Malahayati, S.Si.T, M.Keb
197605102008012021

Mengetahui

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



Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP. 19800514005012003

**POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2024**

**Nama: SITI AISAH
NIM: P07324221031**

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

Dibimbing oleh Pembimbing Utama Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes dan
Juliani Purba, S.Pd, Acp, MM, M.Kes

(vi + 98 halaman + 5 tabel + 7 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Ibu hamil mengalami anemia dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan sehingga dapat meningkatkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Salah satu penyebab anemia adalah defisiensi Fe. Kejadian ruptur perineum di dunia 2,7 juta pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta tahun 2020. Laserasi perineum di Indonesia dialami oleh 75 % ibu melahirkan pervaginam.

Tujuan: Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M usia 20 tahun sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode: Asuhan kebidanan berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil: Ny. M usia 20 tahun G1P0A0 trimester III. Pada persalinan terjadi ruptur perineum derajat II, penjahitan jelujur, Inisiasi Menyusui Dini berhasil pada menit ke 35. Masa nifas berlangsung normal. Bayi baru lahir spontan, jenis kelamin laki – laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, APGAR score 9/10. Ibu berencana menjadi akseptor suntik 3 bulan.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan yang berkesinambungan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Kata kunci : Anemia Ringan, Ruptur Perineum, *Continuity Of Care*.

Sumber : 30 (2016 – 2022)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
ASSOCIATE DEGREE OF MIDWIFERY IN PEMATANGSIANTAR
FINAL PROJECT REPORT, MAY 2024**

**SITI AISAH
P07324221031**

**Midwifery Care for Mrs.M During Pregnancy, Childbirth, Postpartum,
Newborns, and Family Planning at the Independent Practice of R.M
Midwives, Pematangsiantar City
(vi + 98 pages + 5 tables + 7 appendices)**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Background: Pregnant women experiencing anemia can have a negative impact on the health of the mother and the baby who will be born so that it can increase the maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR). One of the causes of anemia is Fe deficiency. The incidence of perineal rupture in the world is 2.7 million in maternity mothers. This figure is expected to reach 6.3 million in 2020. Perineal laceration in Indonesia is experienced by 75% of mothers giving birth vaginally.

Objective: To apply sustainable midwifery care to Mrs.M aged 20 years in accordance with midwifery care standards and midwifery management.

Methods: Continuous midwifery care and documentation with SOAP management.

Results: Mrs. M 20 years old G1P0A0 third trimester. In labor there was a grade II perineal rupture, longitudinal suturing, Early Breastfeeding Initiation was successful at the 35th minute. The postpartum period was normal. The newborn was spontaneous, male, weight 3200 grams, length 50 cm, APGAR score 9/10. The mother planned to become a 3-month injection acceptor.

Conclusion: Continuous midwifery care can improve the health of mothers and babies.

Keywords : Mild Anemia, Perineal Rupture, Continuity Of Care.

References : 30 (2016 - 2022)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikan nya laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny M Masa Hamil,Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana di PMB RM Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. RR. Sri Arini Winarti, SKM, M.Kep, selaku Direktur Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan
2. Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan
3. Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan
4. Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes selaku pembimbing utama saya yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes selaku pembimbing kedua saya yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak / ibu dosen beserta staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematang Siantar.
7. Bidan RM yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. M
8. Ny. M dan keluarga yang telah bersedia menjadi klien saya dari masa hamil, masa nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana.
9. Orangtua saya, Ayah Sawal Tanjung, Mama Ida Hariati. Atas dukungan, nasehat, spiritual, dan fasilitas selama penulis mengikuti Pendidikan dan menyelesaikan hasil laporan tugas akhir.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan baik dalam penulisan bahasa, susunan, dan isi jauh dari kata sempurna, maka penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir. Semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Mei 2024

SITI AISAH
NIM : P07324221031

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
SUMMARY OF MIDWIFERY CARE	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan LTA	4
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Asuhan Kebidanan	6
2.2 Kehamilan	8
2.3 Persalinan	24
2.4 Nifas	32
2.5 Bayi Baru Lahir	38
2.6 Keluarga Berencana	41
2.7 Pencegahan Penularan Infeksi Dari Ibu Ke Anak	43
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	51
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	51
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	61
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	66
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	69
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	73
BAB IV PEMBAHASAN	75
4.1 Kehamilan	75
4.2 Persalinan	77
4.3 Nifas	78
4.4 Bayi Baru Lahir	79
4.5 Keluarga Berencana	80
BAB V PENUTUP	82
5.1 Kesimpulan	82
5.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald	16
Tabel 2.2	Tinggi fundus uteri menurut Leopold	17
Tabel 2.3	Pemberian Imunisasi TT	17
Tabel 2.4	Penilaian Apgar Score Bayi Baru Lahir	40
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan Lalu	52

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus anemia di Indonesia masih cukup tinggi hasil menunjukkan bahwa angka prevalensi anemia secara nasional pada semua kelompok umur adalah 21,70 %.Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan RISKESDAS 2018 meningkat signifikan dari tahun 2013 (37,1%) ke tahun 2018 (48,9%). Prevalensi anemia di Provinsi Sumatera Utara berada pada kisaran 15 sampai 39% (Vidayati, dkk, 2020).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Pada orang sehat butir-butir darah merah mengandung hemoglobin, yaitu sel darah merah yang bertugas untuk membawa oksigen serta zat gizi lain seperti vitamin dan mineral ke otak dan ke jaringan tubuh. Anemia yang umum terjadi saat kehamilan yakni anemia defisiensi besi . Zat besi (Fe) pada masa kehamilan akan digunakan sebagai salah satu zat pembentuk plasenta dan sel darah merah. Terdapat peningkatan kebutuhan Fe pada ibu hamil yakni sebesar 200-300% atau dengan perkiraan berat sebesar 1040 mg. Secara detail, distribusi zat besi dalam tubuh ibu hamil yakni diantaranya penyaluran ke janin sebesar 300 mg, perkembangan plasenta sebesar 50-75 mg, menjaga jumlah sel darah merah sebesar 450 mg, serta digunakan saat melahirkan sebesar 200 mg (Kamilia, 2021).

Continuity of Care ialah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan berkelanjutan untuk memberi dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. *Continuity Of Care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat diambil kesimpulan bahwa *Contiunity Of Care* merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta

meningkatkan kesejahteraan keluarga (Astuti,2017).

Antenatal care (pemeriksaan kehamilan) sangatlah penting diketahui oleh ibu hamil karena dapat membantu mengurangi AKI dan bayi. Keuntungan yang lain yaitu untuk menjaga agar selalu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Sirait S. H, 2021).

Ibu hamil juga dilakukan tes *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) tujuannya adalah untuk mencegah penularan HIV pada bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV. Sesuai dengan dasar hukum nomor 21 tahun 2017 tentang penanggulangan HIV/AIDS. HIV dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, dan menyusui. Infeksi HIV pada bayi dapat menyebabkan penyakit, kecacatan, dan kematian, serta berdampak negatif terhadap kelangsungan hidup dan kualitas hidup. Tahun 2021, 2.485.430 ibu hamil dites HIV di Indonesia. Dari penelitian tersebut, 4466 (0,18%) ibu hamil adalah HIV-positif. Provinsi dengan proporsi ibu hamil HIV positif tertinggi adalah Provinsi Maluku Utara 1,52%, Papua 1,25% dan Maluku 0,91% (Dinkes Prov Jatim, 2022)

Persalinan disebut normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan tanpa adanya penyulit, persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta lengkap. Tingginya angka komplikasi pada ibu bersalin yaitu seperti rupture perineum, perdarahan postpartum, eclampsia, sepsis, dan komplikasi abortus menyebabkan tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di negara berkembang (Annisa dkk, 2017).

Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. *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 *postpartum* sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu

(Rini, 2017).

Asuhan pada bayi baru lahir ialah asuhan yang diberi kepada bayi baru lahir pada 1 jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan. Setelah lahir bayi harus dipindahkan dari keadaan sangat bergantung menjadi fisiologis. Saat ini bayi harus mendapat pernapasannya sendiri lewat sirkulasi juga mendapat nutrisi melalui oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup.

Setelah melewati masa nifas yaitu selama 42 hari beberapa ibu dan suami akan berencana untuk menjadi akseptor KB untuk mengatur jarak anak mereka. Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan usia suami istri menentukan jumlah anak (Setyani, 2019).

Cakupan peserta aktif KB aktif di Indonesia menurut metode kontrasepsi modern paling besar yaitu suntik 63,7%, Pil 17%, AKDR 7,4%, Implan 7,4%, kondom 1,2%, MOW 2,7%, dan MOP 0,5%. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi, sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya, suntikan (63,7%) dan pil (17%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Sab'ngatun, 2021).

Data di PMB R. M pada tahun 2023 terdapat 279 kunjungan ibu hamil. Ketika ibu datang ke PMB, tidak semua ibu datang dari awal kehamilan. Kedatangan ibu untuk K1 sebanyak 82 ibu hamil (29,39%), K2 sebanyak 78 ibu hamil (27,95%), K3 sebanyak 73 ibu hamil (26,16%), dan K4 sebanyak 46 ibu hamil (16,48%). Dari 279 kunjungan kehamilan ada 87 ibu hamil (31,18%) tersebut yang tidak melakukan kunjungan ulang kembali, 3 ibu hamil (1,07%) telah pindah tempat tinggal diluar daerah Simalungun, 19 ibu hamil (6,81%) telah pindah tempat PMB yang lebih dekat dengan rumah mereka, dan 17 ibu hamil (6,09%) dilakukan rujukkan untuk caesarea di RS.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis melakukan asuhan kebidanan yang komperhensif dan berkesinambungan atau *continuity of care* pada Ny. M selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB dalam laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Menjadi Akseptor KB Di Praktik Mandiri Bidan RM Kota Pematangsiantar”.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada Ny. M umur 20 tahun G1 P0 A0 dilakukan secara *continuity of care* yang fisiologis mulai dari awal kehamilan trimester III, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB & pada masa bersalin.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan menggunakan pendokumentasian SOAP pada Ny. M di PMB RM Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan langkah – langkah sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian Ny. M pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada masa bersalin.
2. Merusmuskan diagnose/masalah kebidanan sesuai dengan prioritas masalah Ny. M pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada masa bersalin.
3. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan secara konferensif kepada Ny.M pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada masa bersalin.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komphrensif Ny. M pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada masa bersalin.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny. M pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada masa

bersalin.

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny. M pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada masa bersalin.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. M G1P0A0 masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dan Ny. M masa bersalin

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. M di lakukan di PMB RM di Jl. Medan Pematang Siantar dan di rumah Ny. M di Jl. Medan Pematangsiantar

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan (*continuity of care*) pada pasien dimulai dari bulan Januari – Mei 2024.

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 memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan kepada Ny. M mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana.