

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

WILDA OCTAVINA SIMBOLON
NIM : P0.73 24.2.17.029

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2020**

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

WILDA OCTAVINA SIMBOLON
NIM : P0.73.24.2.17.029

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

**NAMA : WILDA OCTAVINA SIMBOLON
NIM : P0.73.24.2.17.029**

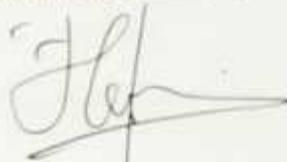
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Tanggal 12 Mei 2020

Pembimbing Utama



Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
NIP. 198410222008122002

Pembimbing Pendamping



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

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Terioko Sri Wahyuni, S.St, M.Keb
NIP. 197404242001122002

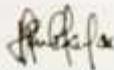
LEMBAR PENGESAHAN

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

**NAMA : WILDA OCTAVINA SIMBOLON
NIM : P0.73.24.2.17.029**

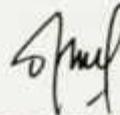
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Laporan Tugas Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Tanggal 12 Mei 2020

Penguji I



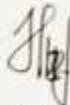
Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
Nip. 1979052720002122001

Penguji II



Safrina, SST.MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
NIP. 198410222008122002

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

ABSTRAK

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia tahun 2030. Keadaan ibu yang fisiologis saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas.

Menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Melakukan dokumentasi SOAP dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan cara melakukan pemeriksaan dan melakukan temu wicara tentang keluhan yang dialami ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan menjadi akseptor KB dimulai dari bulan November 2019 sampai dengan Mei 2020.

Asuhan diberikan kepada Ny. J berusia 37 tahun G₃P₂A₀, dimulai dari bulan November 2019 sampai bulan Mei 2020 dengan kunjungan hamil sebanyak 4 kali. Pada saat kunjungan kedua kali, ibu mengalami anemia ringan namun pada kunjungan selanjutnya masalah dapat ditangani dengan baik. Saat persalinan ibu mengalami ruptur derajat I masalah ini dapat ditangani sesuai asuhan kebidanan. Pada akhir kunjungan nifas dilakukan konseling KB dan ibu memilih akseptor KB suntik 3 bulan.

Pada kehamilan ibu mengalami anemia sedang, pada persalinan ibu mengalami rupture derajat I. Bagi tenaga kesehatan terutama bidan hendaknya peningkatan pelayanan harus tetap dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Kata Kunci: Asuhan berkelanjutan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, akseptor KB

ABSTRACT

Health mother and child is a part of the effort improvement of health status sustainable Development Goals (SDGs) in Indonesia 2030. Physiological stated while pregnant is expected sustainable until puerperium is over. That will be achieved if health service adequate and have a certain quality for mother.

The purpose is applying midwifery care comprehensive to pregnancy, giving birth, puerperium, newborn baby and acceptor KB suitable with midwifery care.

The method is doing SOAP documentation by using midwifery care management and doing check and converse about her complaint when pregnancy, giving birth, puerperium, newborn baby until become acceptor KB. started from November 2019 up to Mei 2020.

The care is given to Mrs. J, she was 37 years old gravidarum 3, parity 2, abortion 0. The care is done from November up to May with a visit as much as 4 times. When the second visit, she got mild anemia but it can be solved well the next visit. She got 1th rupture perineum while she was in labor but the problem can be solved suitable with midwifery care. When the last puerperium visit, doing KB counseling and she chose injection 3 months acceptor KB.

Mrs. J had mild anemia and she had 1th rupture perineum while giving birth. It should be done for service improvements to health workers especially a midwife and effort increase public health mainly to mother pregnant and baby for decreasing mortality and death rate.

Keyword :Continuity of care, pregnancy, giving birth, puerperium, newborn baby, acceptor KB

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Pada Ny. J di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kemenkes RI Medan.

Dalam hal ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kemenkes RI Medan.
4. Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Sri Hernawati Sirait, S.Kep,Ns, M.kes. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta Staf Pegawai di Politeknik Kemenkes RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan Y Hutahaean Am.Keb, yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ibu dan keluarga Ny. J atas ketersediaan dan kerjasama yang baik.
9. Orangtua tercinta E. Simbolon dan L. Siahaan, Abang saya Wendy, Kakak saya Winny dan adik saya Wasty yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Rekan seangkatan, adik serta pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, penulis juga sadar kalau masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Penulis berharap Laporan Tugas Akhir ini bisa dimengerti oleh setiap pihak terutama untuk para pembaca.

Pematangsiantar, Mei 2020

Wilda Octavina Simbolon
NIM: P0.73.24.2.17.029

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat Penulisan.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Asuhan Kebidanan	7
2.2 Kehamilan	7
2.3 Persalinan	31
2.4 Nifas	40
2.5. Bayi Baru Lahir.....	46
2.6 Keluarga Berencana	52
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	62
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	62
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	71
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	77
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	79
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	81
BAB 4 PEMBAHASAN	82
4.1 Asuhan Kehamilan.....	82
4.2 Persalinan	83
4.3 Nifas	85
4.4 Bayi Baru Lahir.....	86
4.5 Keluarga Berencana	87
BAB 5 PENUTUP.....	88
5.1 Kesimpulan	88
5.2 Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	26
Tabel 2.2	Imunisasi TT	27
Table 2.3	Penggolongan Anemia	29
Tabel 2.3	TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	43
Tabel 2.4	Lochea	43
Tabel 2.5	Nilai Apgar	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Partograf
- Lampiran 2 *Informed Consent*
- Lampiran 3 Sidik kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 4 Kartu Aseptor KB
- Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 6 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
- Lampiran 7 *Etichal clearance*

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BMR	: <i>Basal Metabolik Rate</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
IM	: Intramaskuler
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
NTE	: <i>Natural Thermal Environment</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTD	: Tablet Tambah Darah
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita. Dalam perkembangan kehamilan, persalinan dan nifas dapat menjadi keadaan yang patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan untuk melakukan deteksi dini dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan yang diharapkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta kematian bayi (Mandriwati dkk, 2019).

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai, yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus

(SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota provinsi Sumatera Utara tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provsu, 2017).

Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2013-2018 mengalami naik turun, yaitu pada Tahun 2013 sebanyak 4 kematian, dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada tahun 2015 sebesar 5 kematian, pada tahun 2016 sebesar 4 kematian, dan pada tahun 2017 1 kematian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2018 sebanyak 2 kematian ibu. Penyebab kematian ibu di kota Pematangsiantar disebabkan oleh perdarahan dan eklampsi (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

World Health Organization (WHO) mengatakan 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di sebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil (Anggraini P, 2018).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD pada

ibu hamil di Indonesia tahun 2018 adalah 81,16%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2018 yaitu 95%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Bengkulu (99,49%), sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah Banten (32,11%) (Kemenkes, 2018).

Proses persalinan normal ditentukan oleh beberapa faktor utama yaitu *Power* (his dan tenaga mengejan), *passanger* (janin, plasenta dan selaput ketuban), *passage* (jalan lahir), Psikologi (psikis ibu dalam persalinan) dan terakhir adalah penolong dalam persalinan. Persalinan dapat berjalan normal apabila kelima faktor diatas dapat bekerjasama dengan baik. Dengan faktor-faktor ini kemungkinan terdapat penyimpangan atau kelainan yang dapat memengaruhi jalannya persalinan, sehingga memerlukan intervensi persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat (Lailiyana dkk, 2018).

Masa nifas (puerperium) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira kira 6 minggu atau 42 hari , namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah Nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim di karenakan hamil. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan untuk mencegah ,mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi (Anggraini Y, 2018).

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Wahyuni, 2018). Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Pelayanan dalam KN1 meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan) (Kemenkes, 2018).

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%. 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 (63,71%) dan pil (17,24%). 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 (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis melakukan asuhan kebidanan pada masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB pada Ny J secara *continuity of care*, di rumah klien Jl. Narumonda Kota Pematangsiantar serta di PMB Y.H di Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka Asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III pada Ny. J usia 38 tahun dengan GIII PII A0 yang fisiologis, dan asuhan pada ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir serta mendapatkan pelayanan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. J di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
2. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.
4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan kepada Ny. J umur 38 tahun GIII PII A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Rumah Ny. J jl. Narumonda Kota Pematangsiantar serta PMB Y.H di Jalan Balige 2 Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan *Continuity of Care* pada Ny. J yaitu pada bulan November 2019 sampai Mei 2020.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dilahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan mengembangkan diri dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Mampu menganalisa keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

b. Bagi Klien

Diharapkan asuhan yang diberikan pada klien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB, dapat dijadikan sebagai pembelajaran dan pengalaman untuk merawat bayinya dan menjaga kebersihan diri klien.

BAB 2

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 (Kemenkes, 2019).

Asuhan kebidanan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester ke tiga dari minggu ke-28 hingga ke-40(13 minggu) (Prawirohardjo, 2018).

2.2.2 Mengidentifikasi Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan antara lain sebagai berikut:

- a. Tanda Tidak Pasti (Presumtif)
 1. Amenorhea (Terlambat Datang Bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorrhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor-hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional.

2. Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

3. *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah dan duktus berpoliferasi karena pengaruh esterogen dan progesterone.

4. *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

5. Sering buang air kecil

Frekuensi buang air kecil bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dantarikan oleh uterus ke cranial. Hal ini terjadi pada trimester ke-2, keluhan ini hilang oleh karena utrus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk keruang panggul dan menenkankembali kandung kemih.

6. Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormone progesterone atau dapat juga kerana perubahan pola makan.

7. Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan meurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkartt sampai stabil menjelang aterm.

8. Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain cloasma, yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah aerola dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

9. Perubahan payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau *ovarium*, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (*pseudocyesis*) sebagai akibat *stimulasi prolaktin* dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

10. Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

11. Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Tetapi akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

12. Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *basal metabolik rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktifitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama

trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu Hamil akan menjadi lebih segar.

13. Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah genitalia eksterna, kaki, dan betis. Pada multigravida, kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya varises merupakan gejala apertam akehamilan muda.

14. Epulis

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama (Mandriwati dkk, 2019).

b. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan (dugaan hamil)

1. Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya *globuler*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *obliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

2. Tanda *piskacek's*

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamila, pembesaran uterus menjadi semakin simetris. Tanda *piskacek's*, yaitu diman auterus membesar kesalah satu jurusan hingga menonjol kejurusan pembesaran tersebut.

3. Suhu basal

Suhu basal yan sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2 C-37,8C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

4. Perubahan-perubahan pada serviks

a. Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah *isthmus uteri* sehingga daerah tersebut pada penekana mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b. Tanda *goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

c. Tanda *Chadwick*

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-viruan (*lividea*). Warna portio tampak livide. Pembuluh-pembuluh *genitalia interna* akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

d. Tanda *Mc Donald*

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah divleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

5. Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke- 16, karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga *pelvis* dan menjadi organ rongga perut

6. Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

7. Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif (Mandriwati dkk, 2019).

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti hamil adalah kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh

pemeriksa. Indikator pasti hamil adalah penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi yang lain.

1. Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan *stethoscope laenec* pada minggu 17-18. Dengan *doppler* DJJ dapat di dengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, nadi ibu.

2. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kemalian tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut *quickening* atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan . walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, akan tetapi hal ini sering keliru dengan gerakan usus akibat perpindahan gas didalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian janin dapat di palpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

3. Terlihat bagian-bagian janin pada pemeriksaan USG

Pada ibu yang yakini dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Mandriwati dkk, 2019).

- d. Diagnosis banding kehamilan

Suatu kehamilan kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan, seperti :

1. Hamil palsu (*pseudocyesis*)

Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, seperti *amenorea*, perut membesar, mual muntah, air susu keluar dan bahkan ibu merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negative

2. Mioma uteri

Perut dan rahim membesar. Namun pada perabaan, rahim tidak padat, terkadang berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negative dan tidak di jumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.

3. Kista Ovarii

Perut membesar bahkan makin bertambah besar. Namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar ukuran tidak hamil. Reaksi kehamilan negative, tanda-tanda kehamilan lain negative.

4. *Hematometra*

Uterus membesar Karena terisi darah yang disebabkan *hymen imperforate*, stenosis vagina atau serviks (Mandriwati dkk, 2019).

2.2.3 Adaptasi Terhadap Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan

2.2.3.1 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I

A. Mual muntah pada pagi hari

Mual muntah terjadi pada 50% wanita hamil. Mual kadang-kadang sampai muntah yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada pagi hari sehingga disebut *morning sickness* meskipun bisa juga terjadi pada siang atau sore hari. Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari. Sampai saat ini penyebab secara pasti belum dapat dijelaskan namun ada beberapa anggapan bahwa mual muntah dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya :

1. Perubahan hormonal
2. Adaptasi psikologia/faktor emosional
3. Faktor neurologis
4. Gula darah rendah mungkin tidak makan dalam beberapa jam
5. Kelebihan asam lambung

6. Peristaltik lambat

Upaya yang dilakukan untuk meringankan atau mencegah dengan melakukan beberapa hal, pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, makan biskuit atau crackers dan minum segelas air. Ibu hamil juga harus menghindari makanan pedas dan berbau tajam. Ibu hamil dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering, cara ini dapat mempertahankan kadar gula darah.

B. Gatal dan kaku pada jari.

Faktor penyebab :

1. Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah *hypersensitive* terhadap antigen placenta.
2. Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari.

C. Hidung tersumbat atau berdarah

Wanita hamil sering mengalami hidung tersumbat seperti gejala pilek sehingga menyebabkan sulit bernapas, ada juga yang mengalami epistaksis/hidung berdarah (mimisan) sehingga sering menimbulkan kekawatiran pada ibu hamil. Beberapa faktor penyebab hidung tersumbat pada ibu hamil adalah, peningkatan kadar hormon estrogen pada kehamilan yang mengakibatkan kongesti mukosa hidung, hidung mengeluarkan cairan berlebihan. Edema mukosa menyebabkan hidung tersumbat, mengeluarkan cairan dan terjadi obstruksi. Hiperemia yang terjadi pada kapiler hidung, ditambah seringnya membuang cairan hidung dapat menyebabkan epistaksis/mimisan/perdarahan hidung.

D. *Pica* atau ngidam

Pica atau ngidam sering terjadi pada ibu hamil trimester I tetapi bisa juga dialami oleh ibu hamil sampai akhir kehamilan. Faktor Penyebab :

1. Mengidam berkaitan dengan persepsi atau anggapan individu wanita hamil tentang sesuatu yang menurutnya bisa mengurangi rasa mual dan

muntah. Jadi keinginan ibu hamil yang satu dengan yang lain bisa berbeda – beda.

2. Pada ibu hamil indra pengecap menjadi lebih tumpul atau kurang perasa sehingga selalu mencari – cari makanan yang merangsang.

E. Kelelahan atau *fatigue*

Ibu hamil seringkali merasakan cepat lelah sehingga kadang-kadang mengganggu aktifitas sehari-hari. Kelelahan sering terjadi pada ibu hamil trimester I, penyebab yang pasti sampai saat ini belum diketahui. Diduga hal ini berkaitan dengan faktor metabolisme yang rata-rata menurun pada ibu hamil. Sangat dianjurkan makan makanan yang seimbang, tidur dan istirahat yang cukup, lakukan tidur siang. Ibu hamil harus mengatur aktifitas sehari-hari untuk mendapatkan istirahat ekstra. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan olahraga atau senam secara teratur.

F. Keputihan / *leukorrea*

Penyebab utama keputihan adalah meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir *servix* meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina.

G. Keringat bertambah.

Faktor penyebab :

1. Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat.
2. Aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.
3. Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.

H. *Palpitasi*

Palpitasi atau rasa berdebar – debar sering dirasakan oleh ibu hamil pada awal kehamilan. Pada ibu hamil terjadi peningkatan kerja jantung karena jantung mempunyai 50 % darah tambahan yang harus dipompakan melalui aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun kembali seperti sebelum hamil beberapa minggu sebelum melahirkan. Faktor yang menjadi penyebab adalah,

terjadinya peningkatan curah jantung pada ibu hamil, dan adanya gangguan pada sistem syaraf simpati. Pada ibu hamil yang tidak mempunyai keluhan jantung, hal ini tidak perlu dikawatirkan., bidan harus dapat menjelaskan bahwa hal ini normal terjadi pada kehamilan, dan akan menghilang pada akhir kehamilan.

I. *Ptyalism* (air ludah / saliva berlebihan)

Beberapa faktor yang dapat sebagai penyebab adalah keasaman mulut atau meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi (merangsang) kelenjar saliva (kelenjar ludah) untuk meningkatkan sekresi. Ada kalanya juga disebabkan karena ibu hamil mengurangi makan dengan maksud untuk mengurangi mual, hal ini dapat menyebabkan peningkatan jumlah saliva di mulut.

J. Sakit kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III. Faktor yang menjadi penyebab :

1. Kelelahan atau keletihan.
2. Spasme / ketegangan otot
3. Ketegangan pada otot mata
4. Kongesti (akumulasi abnormal / berlebihan cairan tubuh).
5. Dinamika cairan syaraf yang berubah.

K. *Spider nevi/spider hemangioma*

Spider nevi disebut juga *spider hemangioma* adalah noda kemerahan seperti api berpusat dari pusat tubuh dan menjalar ke kaki yang terjadi pada ibu hamil. Sebagai faktor penyebabnya adalah:

1. Sirkulasi hormon estrogen yang meningkat.
2. Aliran darah ke kulit meningkat (Kemenkes, 2017).

2.2.3.2 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester II dan III

A. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Faktor Penyebab :

1. Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
2. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
3. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
4. Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
5. Pakaian ketat.

B. Sering bak

Ibu hamil trimester III sering mengalami keluhan sering Buang Air Kecil (BAK). Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar – sebentar terbangun karena merasa ingin BAK. Faktor Penyebab :

1. Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih.
2. Ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat.
3. Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

C. Gusi berdarah

Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

1. Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.
2. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
3. Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

D. Haemorroid

Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :

1. Konstipasi.
2. Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat.
3. Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

E. Insomnia (sulit tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau karena menghadapi kelahiran. Adakalanya ditambahin oleh sering BAK dimalam hari / nocturia.

F. Mati rasa (baal), rasa perih pada jari tangan atau kaki

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri.

G. Nafas sesak

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang.

H. Nyeri ligamentum rotundum

Nyeri ligamentum rotundum ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab :

1. Selama kehamilan terjadi *hypertropi* dan peregangan pada ligamentum.
2. Pada kehamilan terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang

I. Nyeri ulu hati (*heart burn*)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

J. Perut kembung

Tidak jarang ibu hamil mengeluh perut terasa kembung, hal ini sering terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebabnya adalah :

1. Peningkatan hormon progesterone membuat motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat.
2. Uterus yang membesar menekan usus besar.

K. Pusing, *syncope* (pingsan)

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Perasaan sangat mengganggu ketidaknyamanan ibu hamil, kalau tidak penyebabnya tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Faktor penyebab :

1. Ibu hamil tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung.
2. Kemungkinan disebabkan karena *hypoglycemia*.

L. Sakit kepala.

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III. Faktor penyebab :

1. Kelelahan atau keletihan.
2. Spasme / ketegangan otot
3. Ketegangan pada otot mata
4. Kongesti (akumulasi abnormal / berlebihan cairan tubuh).
5. Dinamika cairan syaraf yang berubah.

M. Sakit punggung atas dan bawah

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebab :

1. Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.
2. Keletihan
3. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek.
5. Posisi tulang belakang hiperlordosis

N. Varises pada kaki atau vulva

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan Trimester III. Faktor penyebab :

1. Cenderung karena bawaan keluarga.
2. Peningkatan hormon estrogen berakibat jaringan elastic menjadi rapuh.
3. Jumlah darah pada vena bagian bawah yang meningkat.

O. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebab :

1. Peristaltik usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone.
2. Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.

3. Suplemen zat besi
4. Tekanan uterus yang membesar pada usus.

P. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang – kadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab : Penyebab pasti belum jelas, namun ada beberapa kemungkinan penyebab diantaranya adalah:

1. Kadar kalsium dalam darah rendah.
2. Uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic
3. Kelelahan
4. Sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah (Kemenkes, 2017).

2.2.4 Edukasi kesehatan bagi ibu hamil

1. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 25.00 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia.

2. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat di peroleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

3. Kalsium

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil adalah 1, 5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau *osteomalasia* pada ibu.

4. Zat besi

Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi perminggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5. Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastic pada ibu hamil.

6. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka *ductus* dan *sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan dengan cara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut.

7. Perawatan gigi

Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hyperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Dianjurkan menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis*.

8. Kebersihan Tubuh dan Pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan, perubahan anatomik pada perut area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme.

Gunakan pakaian longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu bertongkat tinggi (*high hills*) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut (Prawirohardjo, 2018).

2.2.5 Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamil

Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kehamilan. Banyak wanita yang tidak mengetahui manfaat gizi bagi ibu hamil. Hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Nilai status gizi ibu dilihat dari peningkatan berat badan ibu dan cakupan istirahat ibu, serta dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA), normal diatas 23,5 cm. kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 6,5 – 16,5 kg. Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index, BMI*) mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita. Berikut adalah persamaan yang dapat digunakan untuk menghitung BMI:

$$BMI = \frac{BB}{TB}$$

Sumber : Dartiwen, 2019

BB : berat badan

TB : tinggi badan dalam M

2.2.6 Asuhan Kehamilan Kunjungan Awal

1. Data Subjektif

Data subjektif merupakan semua informasi/data yang akurat dan lengkap yang diperoleh dari hasil anamnesis. Jenis data yang dikumpulkan adalah: biodata, alasan kunjungan, kunjungan, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kebidanan, dan pola kehidupan sehari-hari.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan semua data yang kita dapatkan dari hasil pemeriksaan. Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data yang perlu untuk dikaji adalah sebagai berikut: pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik ibu hamil, dan pemeriksaan laboratorium (Mandriwati dkk, 2019).

2.2.7 Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang merupakan kesempatan untuk melanjutkan pengumpulan data yang diperlukan untuk mengelola masa kehamilan dan merencanakan kelahiran serta asuhan bayi baru lahir.

1. Mengevaluasi penemuan masalah yang terjadi
2. Mengevaluasi data dasar
3. Mengevaluasi keefektifan manajemen/asuhan.
4. Pengkajian data fokus
5. Mengembangkan rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kehamilan (Lochart, 2018).

2.2.8 Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Rukiah, 2016).

2.1.9 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

1. Timbang Berat Badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

2. Tekanan Darah (TD)

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80-120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik 0 pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm).	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, 2016. Standar Pelayanan Kebidanan.

4. Pemberian 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 Tetanus Toksoid (TT)

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

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% 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 thn/seumur hidup

Sumber: Walyani, 2016. Standar Pelayanan Kebidanan

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urin

Untuk mengetahui adanya protein urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.

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 yang ditunjukkan pada ibu hamil

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

14. Temu wicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong oranglain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016).

2.2.10 Anemia Dalam Kehamilan

2.2.10.1 Pengertian Anemia

anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan Zat besi, jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia hamil disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan HB 11 gr% sebagai dasarnya (Manuaba, 2018).

2.2.10.2 Diagnosis Anemia Pada Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia dapat dilakukan dengan anamneses. Pada anamneses akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat dari pada hami, muda.

Tabel 2.3
Penggolongan Anemia

Hb 11gr%	Tidak anemia
9-10gr %	Anemia ringan

7-8 gr%	Anemia sedang
<7 gr%	Anemia berat

Sumber : Manuaba, 2018. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di puskesmas.

2.2.10.3 Bentuk-Bentuk Anemia

Menurut Manuaba (2018) anemia digolongkan menjadi :

1. Anemia defisiensi besi (kekurangan zat besi)
2. Anemia megaloblastik (kekurangan vitamin B12)
3. Anemia hemolitik (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pembentukan)
4. Anemia hipoplastik (gangguan pembentukan sel-sel darah merah).

2.2.10.4 Pengaruh Anemia Pada Kehamilan Dan Janin

1. Pengaruh kehamilan terhadap ibu

a. Bahaya selama kehamilan

- Dapat terjadi abortus
- Persalinan prematuritas
- Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- Mudah terjadi infeksi
- Ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr%)
- Mola hidatidosa
- Hiperemesis gravidarum
- Perdarahan antepartum
- Ketuban pecah dini (KPD)

b. Bahaya saat persalinan

- Gangguan his-kekuatan mengejan
- Kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar

- Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
- Kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri.
- Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

c. Pada kala nifas

- Terjadi subinvolusio uteri menimbulkan perdarahan postpartum.
- Memudahkan infeksi puerperium.
- Pengeluaran ASI berkurang
- Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan.
- Anemia kala nifas.
- Mudah terjadi infeksi kala nifas,

2. Bahaya terhadap janin.

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk:

- Abortus
- Terjadi kematian intrauterine
- Persalinan prematuritas tinggi
- Berat badan lahir rendah
- Kelahiran dengan anemia
- Dapat terjadi cacat bawaan
- Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- Inteligensia rendah.

2.2.10.5 Pengobatan Anemia Dalam Kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan

laboratorium, termasuk pemeriksaan feses sehingga diketahui adanya infeksi parasit.

Pemerintah telah menyediakan preparat besi untuk dibagikan kepada masyarakat sampai ke posyandu. Contoh preparat Fe diantaranya Barralat, Biosanbe, Iberet, Vitonal dan Hemaviton. Semua preparat tersebut dapat dibeli dengan bebas (Manuaba, 2018).

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Lailiyana dkk, 2018).

2.3.2 Tanda-tanda persalinan

1. *Lightening* atau *setting* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
4. Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut dengan *false labor pains*.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, biasa bercampur darah (*bloody show*).

2.3.3 Tanda-tanda inpartu:

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Yanti, 2018).

2.3.4 Tahapan persalinan

1. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. kala I dibagi dalam 2 fase:
 - a. Fase Laten: Dimulai dengan kontraksi yang hampir teratur hingga dilatasi serviks yang cepat mulai terjadi. Biasanya fase ini berlangsung beberapa jam, tetapi durasinya beragam.
 - b. Fase Aktif: Dimulai dengan dilatasi serviks cepat dan berlangsung hingga dilatasi serviks lengkap. Biasanya fase ini dimulai saat dilatasi sekitar 2 hingga 4 cm.
2. Kala II atau kala pengeluaran: dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. proses ini biasanya berlangsung 50menit pada primi dan 30 menit pada multi.
3. kala III atau kala uri: Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 5-10 menit.
4. Kala IV atau kala pengawasan: kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Lailiyana dkk, 2018).

2.3.5 Perubahan Fisiologi Kala 1

1. Perubahan hormone
2. Perubahan pada vagina dan dasar panggul:
 - a. Kala 1 menyebabkan ketuban meregang vagina bagian atas
 - b. Setelah ketuban pecah terjadi perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak
3. Perubahan serviks menyebabkan pendataran dan pembukaan
4. Perubahan uterus Segmen atas dan bawah rahim
 - a. Segmen atas Rahim menjadi aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
 - b. Segmen bawah Rahim/SBR menjadi pasif, makin tipis
 - c. Sifat khas kontraksi Rahim: setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi) dan kekuatan kontraksi tidak sama kuat, paling kuat di fundus, karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis sehingga lingk retraks fisiologi, jika SBR sangat diregang mengakibatkan lingk retraksi

patologis (link bandl), lingkaran bandl merupakan ancaman robekan Rahim (Yanti, 2018).

2.3.6 Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan persalinan normal adalah asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawiraharjo,2018).

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 pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2018).

Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan adalah sebagai berikut:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0, 5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0, 5%.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adalagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan., sedangkan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (Yanti, 2018).

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut adalah

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Proses pengambilan keputusan klinik: pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan, serta evaluasi.

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan (Prawirohardjo, 2018).

4. Pencatatan/Dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik (memungkinkan penolong untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan). Aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu diberikan, identifikasi penolong, paraf dan tanda tangan penolong, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, jelas dan dapat dibaca, ketersediaan sistem penyimpanan catatan, kerahasiaan dokumen.

5. Rujukan

Pada saat ANC jelaskan bahwa petugas akan selalu memberikan pertolongan terbaik, termasuk kemungkinan rujukan bila terjadi penyulit. Masukkan persiapan dan informasi berikut dalam rencana rujukan : siapa yang menemani ibu, tempat rujukan, sarana transportasi, siapa pendonor darah, uang, siapa yang menemani anak di rumah, persiapan merujuk (BAKSOKUDA) (Yanti, 2018).

2.3.7 Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Menurut Prawirohardjo (2018), asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi maka proses persalinan yang mereka akan terima mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Antara lain asuhan tersebut mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti Ekstraksi Vakum, Forceps, dan Seksio sesar.

2.3.8 Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan :

1. Panggil ibu sesuai namanya, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
8. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Lakukan prakti-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
10. Hargai privasi ibu.
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
12. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh merugikan.
13. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
17. Siapkan rencana rujukan.
18. Mempersiapkan Persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan.

2.3.9 Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam

setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi baru lahir keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya, dengan tujuan :

1. Untuk menghindari transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus , dan jamur.
2. Untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Prawihardjo, 2018).

2.4. Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini Y, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Ambarwati dan Wulandari, 2019).

2.4.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Menurut Kemenkes RI (2016) Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 4 kali yaitu :

1. Kunjungan pertama, dilakukan 6 – 8 jam setelah persalinan tujuan untuk:
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui *hypotermia*
 - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 6 hari setelah persalinan
Tujuan untuk :
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
 - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3. Kunjungan ketiga, dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.

4. Kunjungan keempat, dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan, untuk :
 - a) Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini (*immediate puerperium*): waktu 0-24 jam post partum. Yaitu di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial (*early puerperium*): waktu 1-7 hari post partum, kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post Partum, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi.waktu untuk sehat bisa ber minggu-minggu, bulan atau tahun (Anggraini Y, 2018).

2.4.4 Perubahan Fisiologi Pada Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut.

1. *Involusi Uterus*

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus

Tabel 2.4
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	900-1.000 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	450-500 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	200 gr
6 Minggu	Normal	60 gr

Sumber : Anggraini Y, 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*

2. *Lochea*

Akibat *involusio uteri*, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Anggraini Y, 2018).

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada table berikut ini.

Tabel 2.5
Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekonium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta.
Alba	>14hari berlangsung 2-6 minggu Post Partum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochea stasis			Lochea tidak lancar keluaranya

Sumber : Anggraini Y, 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.4.5 Perubahan Psikologi Ibu Nifas

1. Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *takinghold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati dan Wulandari, 2019).

2.4.6 Asuhan Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Ambarwati dan Wulandari (2019) :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
4. Memberikan pelayanan Keluarag Berencana (KB)
5. Mendapatkan kesehatan emosi

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

- a) pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- b) pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- c) pemeriksaan lochea dan cairan per vaginam lain;
- d) pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- e) pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan;
- f) pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes, 2018).

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Wahyuni, 2018). Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (prawirohardjo, 2018).

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru

lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan) (Kemenkes, 2018).

2.5.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

- 1) Lahir *Aterm* antara 37- 42 minggu
- 2) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 3) Panjang badan 48 - 52 cm
- 4) Lingkar dada 30 - 38 cm
- 5) Lingkar kepala 33- 35 cm
- 6) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/i, kemudian menurun sampai 120-140 x/i.
- 7) Pernapasan pada menit pertama kira-kira 80 x/I, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/i.
- 8) Kulit kemerahan dan licin
- 9) Rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku telah agak panjang dan lunak
- 11) Genetalia: *labia mayora* sudah menutupi *labia minora* (pada perempuan), *testis* sudah turun (pada laki-laki)
- 12) *Reflex* hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 13) *Reflex morro* sudah baik
- 14) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam waktu 48 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecoklatan (Wahyuni, 2018).

Tabel 2.6
Nilai Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: wahyuni, 2018. Asuhan neonatus, bayi dan balita

2.5.3 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

1. Adaptasi pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktifitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya.

Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80-100ml. setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara (Tando, 2016).

2. Adaptasi kardiovaskular

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup

3. Adaptasi Termoregulasi dan Metabolik

Sesaat setelah bayi lahir, ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kgBB/menit. Sementara

itu, pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya sepersepuluh dari pada yang tersebut diatas dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury) serta merawatnya di dalam *Natural Thermal Environment* (NTE), yaitu suhu lingkungan rata-rata dimana produksi panas, pemakaian oksigen, dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal (Tando, 2016).

4. Adaptasi *Neurologis*

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

5. Adaptasi *Gastrointestinal*

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 ml akan menurun menjadi 50 mg/100 ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 ml. bila perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia.

6. Adaptasi ginjal

Laju *filtrasi glomerulus* relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus. Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stressor. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidak seimbangan cairan. Sebagian bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Tando, 2016).

2.5.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

2.5.4.1 Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

Hasil nilai apgar skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0, 1, 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- a. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrousbaby*)
- b. Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami asfiksia ringan dan membutuhkan tindakan resusitasi
- c. Nilai 0-3 menunjukan bayi mengalami asfiksia berat dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (Wahyuni, 2018).

2.5.4.2 Pengkajian data fisik

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain:

a. Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkaran dada 30, 5-33cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500 gram sampai 4500 gram.

Prosedur pengukuran *Anthropometri* diuraikan sebagai berikut:

1) Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ketitik nol sebelum penimbangan. Hasil penimbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi

2) Pengukuran panjang badan

Letakkan bayi ditempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepalasampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur.

3) Ukur lingkaran kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.

4) Ukur lingkaran dada

Ukur lingkar dada dari daerah dada kepinggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu) (Mitayani, 2018).

b. Pemeriksaan tanda vital

- 1) Suhu tubuh: normal berkisar antara 36, 5°C- 37, 5°C pada pengukuran diaxila
- 2) Nadi : normal berkisar 120-140 kali permenit
- 3) Pernapasan : pernapasan bervariasi dari 30-60 kali permenit
- 4) Tekanan darah : rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/46 mmHg (Mitayani, 2018).

c. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to toe*)

1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: *caputsuksedaneum*, *sefalhematoma*, perdarahan sub *aponeurotik*/fraktur rtulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: *anensefali*, *mikrosefali*, *kraniotabes* dan sebagainya.

2) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulangrawan sudah matang. daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

3) Mata

Periksa adanya *strabismus* yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil bewarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

4) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2, 5 cm.

bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.

5) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada *fleksus brachialis*. Dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

6) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami *pneumotoraks*, *paresis diafragma* atau *hernia diafragmatika*. Pernapasan yang normal didinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan.

7) Bahu, Lengan dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

8) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat *hernia diafragmatika*, perut yang membuncit kemungkinan karena *hepato-splenomegali* atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya *eterokolitis vesikalis*, *omfalokel* atau *duktus omfaloentrikus persisten*.

9) Kelamin

Labia mayora normalnya menutupi *labia minora* dan *klitoris*. *Klitoris* normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki *rugae* normalnya tampak pada *skrotum* dan kedua *testis* turun kedalam *skrotum*. *Meatus urinarius* normalnya terletak pada ujung glands penis.

10) *Ekstremitas* atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya *fleksi* dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. *Ekstremitas* bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan *fleksi* dengan baik, Nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

11) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti *spina bifida*, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas *medula spinalis* atau *kolumna vertebra*.

12) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

13) Refleks

a) *Rooting* dan menghisap

Bayi baru lahir menolehkan kearah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut disentuh dengan jari atau puting susu.

b) Menelan

Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah

c) *Ekstrusi*

Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting susu.

d) *Moro*

Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh *ekstremitas*, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C diikuti dengan aduksi *ekstremitas* dan kembali ke *fleksi* relaksi jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.

e) Terkejut

Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras

f) *Glabellar/blink*

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung pada saat mata terbuka (Mitayani, 2018).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Program Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*post poning*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (*ferundity*) (Mastiningsih, 2019).

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Jannah, 2019).

2.6.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga.

Tujuan khususnya adalah:

- a. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.
- b. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa,
- c. Memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB yang berkualitas,
- d. Menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Jannah, 2019).

2.6.3 Macam-macam Kontrasepsi

2.6.3.1 Pil

1. Pil kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

Jenis :

- a) *Monofasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dalam dosis sama, dengan tablet tanpa hormon aktif.
- b) *Bifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet
- c) Tanpa hormon aktif.
- d) *Trifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- e) Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menghambat ovulasi, Membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi, Membuat lendir serviks tidak bisa ditembus sperma, Pergerakan tuba tergantung sehingga transportasi telur terganggu (Setyorini, 2016).

Keuntungan:

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- e) Mudah dihentikan setiap saat.

Kerugian:

- a) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- b) Mual, 3 bulan pertama

- c) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
- d) Pusing
- e) Nyeri payudara
- f) Kenaikan berat badan
- g) Tidak mencegah PMS
- h) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui (Setyorini, 2016).

2. Kontrasepsi pil progestin

Pengertian : merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Handayani, 2017).

Jenis :

- a) Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram *levonogestrel* atau 350 mikro gram *noretindron*.
- b) Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram *desogestrel*.

Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah Menghambat ovulasi, dan Mencegah implantasi.

Keuntungan pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI.

Kerugian pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.

2.3.6.2 Suntikan

1. Suntikan Kombinasi

Merupakan kontrasepsi suntik yang mengandung 25 mg depo *medroksiprogesteron asetat* dan 5 mg *estradiol valerat*, 50 mg *noretindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat*.

Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah Menekan ovulasi, Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan:

- a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- c) Klien tidak perlu menyimpan obat

d) Jangka panjang.

Kerugian:

- a) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai 10 hari
- b) Awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c) Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- d) Penambahan berat badan (Mastiningsih, 2019).

2. Suntikan progestin

Kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan para wanita yang menginginkan untuk segera hamil pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui.

Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi ini memang lebih efektif.

Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain. Adapun untuk kunjungan ulangnya adalah 12 setelah penyuntikan. Suntikan ulang dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Suntik ulang juga bisa diberikan 2 minggu setelah jadwal asalkan perempuan tersebut diyakini tidak hamil, akan tetapi perlu tambahan dalam waktu 7 hari setelah penyuntikan atau tidak melakukan hubungan seksual (Mastiningsih, 2019).

Keuntungan:

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

Kerugian:

- a) Sering ditemukan gangguan haid
- b) Bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan

c) Permasalahan berat badan (mastiningsih, 2019).

2.3.2.3 Implant

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, di pasang pada lengan atas.

Profil:

1. Efektif
2. Nyaman
3. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
4. Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
5. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea
6. Aman dipakai pada masa laktasi (Setyorini, 2016).

Jenis :

1. *Norplant* : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
2. *Implanon* : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 ketodeogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
3. *Jadena dan indoplant* : Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja :

1. Menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal.
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
3. Mengentalkan proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

Keuntungan:

1. Daya guna tinggi
2. Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
3. Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis norplant)
4. Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
5. Tidak memerlukan periksa dalam
6. Bebas dari pengaruh estrogen
7. Tidak mengganggu proses senggama
8. Tidak mempengaruhi ASI
9. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

Kerugian:

1. Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Lebih mahal
3. Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.

Kontra indikasi:

1. Kehamilan atau disangka hamil
2. Penderita penyakit hati akut
3. Kanker payudara
4. Gangguan toleransi glukosa
5. Penyakit jantung,hipertensi,diabetes mellitus (Setyorini, 2016).

2.3.2.4 Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

IUD (*intra uterine device*) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus (Mastiningsih, 2019).

Mekanisme Kerja:

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
3. IUD mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk pembuahan.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

b. Jenis AKDR:

1. AKDR yang berkandungan tembaga, yaitu *copper T* (CuT 380A) dan nova T.
2. AKDR yang berkandungan hormon *steroid progestasert* (hormon progesterone) dan levonol (*levonolgestrel*)
3. Inert, akan didapati dalam bentuk *lipes loop* (terbuat dari plastik) atau baja anti karat (*the Chinese ring*).

Keuntungan :

1. Sebagai kontrasepsi, efektivitas tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
3. Metode jangka panjang.
4. Tidak mengganggu daya ingat
5. Tidak mengganggu hubungan seksual
6. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
7. Membantu mencegah kehamilan di luar kandungan (kehamilan ektopik)

Kerugian :

1. Pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi saluran genitalia diperlukan sebelum pemasangan IUD
2. Perdarahan diantara haid (spotting)
3. Setelah pemasangan, kram dapat terjadi dalam beberapa hari.
4. Dapat meningkatkan resiko penyakit radang panggul.
5. Memerlukan prosedur pencegahan infeksi sewaktu memasang dan mencabut.
6. Haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian IUD dan berkurang setelah 3 bulan.
7. Pasien tidak dapat mencabut sendiri IUD-nya.
8. Tidak melindungi pasien terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual), AIDS atau HIV.
9. IUD dapat keluar rahim melalui kanalis hingga keluar vagina (Mulyani, 2019).

Yang Boleh Menggunakan AKDR:

1. Usia reproduktif
2. Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
3. Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
4. Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
5. Resiko rendah dari IMS

Yang Tidak Boleh Menggunakan AKDR:

1. Kemungkinan hamil atau sedang hamil
2. Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
3. Memiliki resiko IMS
4. Sedang mengalami infeksi alat genital
5. Radang panggul atau infeksi setelah keguguran

Waktu Pemasangan:

1. Dapat dipasang kapan saja dalam siklus Haid selama yakin tidak hamil.
2. Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.
3. Setelah mengalami *abortus* (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.
4. Jika terjadi infeksi, boleh dipasang 3 bulan setelah sembuh (Mulyani, 2019).

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J DI BPM Y.H
KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Praktek Mandiri Bidan Oleh Bidan Y.H Jl. Balige II
Kota Pematangsiantar.

Biodata Ibu		Biodata Suami	
Nama	: Ny J	Tn.S	
Umur	: 37 tahun	38 tahun	
Agama	: Kristen	Kristen	
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Batak/Indonesia	
Pendidikan	: SD	SD	
Pekerjaan	: Penyapu Jalanan	Wiraswasta	
Alamat	: Jl. Narumonda bawah	Jl. Narumonda bawah	
No Hp	:		

Kunjungan I

S:

Pada Tanggal : 18 November 2019 Pukul : 17.30 Wib

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan-keluhan : Mudah lelah
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama umur : 14 Tahun - Teratur/~~Tidak Teratur~~
 - b. Siklus : 28 Hari - Lamanya : 7 Hari
 - c. Banyaknya : 2 x ganti doek - Sifat Darah : Merah kental
 - d. Dismenorrhoe : Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Hari pertama haid terakhir : 09-03-2019
 - b. Tafsiran persalinan : 16-03-2020
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 20 Minggu
 - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
 - e. Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam, frekuensi : > 15

f. Keluhan-keluhan pada

1. Trimester I : Mual
2. Trimester II : Tidak Ada
3. Trimester III : Mudah lelah

g. Keluhan yang dirasakan saat ini (Bila ada jelaskan)

1. Rasa lelah : Ada
2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
3. Nyeri perut : Tidak ada
4. Panas mengigil : Tidak ada
5. Sakit kepala berat : Tidak ada
6. Penglihatan kabur : Tidak ada
7. Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
10. Nyeri, kemerahan, tegang, pada tungkai : Tidak ada

h. Tanda-tanda bahaya/Penyulit

Perdarahan : Tidak ada

i. Obat-obatan yang dikonsumsi

1. Antibiotik : Tidak ada
2. Tablet Forum : Ada
3. Jamu : Tidak ada

j. Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB/JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1.	22Thn	Aterm	Normal	Klinik Bidan	Tidak ada	Tidak Ada	Bidan	50/3.800/ laki-laki	Baik	Baik	Lancar
2.	15 Thn	Aterm	Normal	Klinik Bidan	Tidak ada	Tidak Ada	Bidan	50/3.800/ perempuan	Baik	Baik	Lancar
3.	Kehamilan Sekarang										

6. Riwayat kesehatan/penyulit sistemik yang pernah di derita

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada

- c. Diabetes : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Epilepsi : Tidak ada
- f. Penyakit Kelamin : Tidak ada
- g. Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat penyakit kelamin
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada
8. Keadaan sosial ekonomi
- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : Umur : 36 tahun, dengan suami umur : 37 Tahun
 Lamanya : 1 tahun Anak : 22 Tahun
- c. Kehamilan ini €Direncanakan €Tidak direncanakan
 €Diterima €Tidak diterima
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- f. Dukungan keluarga : Ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- h. Diet/makan
- Makanan sehari-hari : 3x sehari (Nasi, Ikan, Sayur)
 - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Nafsu makan bertambah
 - Minum : ± 8 gelas/ hari
 - Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
- BAB : Lancar 1 x dalam sehari
 - BAK : ± 8 Kali/hari
- j. Aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan : Mengurus anak Suami dan pekerjaan rumah
 - Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari

- Seksualitas : 1 kali dalam 1 bulan
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT1 : Belum didapat

O:

1. Tinggi badan : 155 Cm
Berat badan : 56 Kg
2. Vital sign
 - Tekanan darah : 120/90 mmHg
 - Denyut nadi : 78 x/i
 - Pernafasan : 24 x/i
 - Suhu : 36°C
3. Lila : 28 Cm
4. Kepala
 - a. Rambut : Hitam tidak berminyak Kulit kepala : Bersih
 - b. Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak
Pucat : Tidak ada
Oedema : Tidak Ada
 - c. Mata : Konjungtiva : Pucat
Sklera mata : Tidak ikterik
 - d. Hidung : Lubang hidung : Bersih
Polip : Tidak ada
 - e. Mulut : Lidah : Tidak berslak
Gigi : Tidak ada karies
Stomatitis : Tidak ada
 - f. Telinga : Serumen : Tidak ada

- g. Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
Pembesaran kelenjar thyroid: Tidak ada
- h. Payudara : Bentuk : Simetris
Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- i. Pemeriksaan abdomen
- Linea : Nigra
 - Striae : Ada
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Asites : Tidak ada
- j. Palpasi uterus
- Tinggi Fundus Uteri : pertengahan pusat-Px(30cm)
- Punggung : Kanan
- Letak : Membujur
- Presentasi : Kepala
- Penurunan bagian terbawah : Belum Masuk PAP
- TTBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635 \text{ gr}$
- Kontraksi : Tidak ada
- Frekuensi : Tidak ada
- Kekuatan : Tidak ada
- Palpasi supra pubic : Tidak dilakukan
- k. Auskultasi
- DJJ : Ada
- Frekuensi : 140 x/i
- l. Pelvimetri
- Distansia spinarum : Normal
- Diatansia kristarum : Normal
- Lingkar panggul : Normal

m. Ekstermitas

Varises	: Tidak ada
Refleks patela	: Ka(+), Ki(+)
Oedema	: Tidak ada

UJI DIAGNOSTIK

HB : 12 gr/dl
Urine : Tidak ada

A : Ibu hamil G3P2A0 dengan usia kehamilan 24 minggu

keadaan umum ibu baik.

Data dasar : Tekanan darah : 120/90 mmHg

Denyut nadi	: 78 x/i
Pernafasan	: 24 x/i
Suhu	: 36°C
DJJ	: 140 x/i

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I	: TFU (30 cm).
Leopold II	: Bagian kiri perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian Kanan teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).
Leopold III	: Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat, melenting. DJJ: 150x/I dan TBBJ : (30-13) x 155 = 2.635gr.
Leopold IV	: Bagian terbawah belum masuk PAP

Masalah : Tidak ada

- Kebutuhan :
1. Pendidikan kesehatan dan konseling tentang menjaga kesehatan selama kehamilan.
 2. Pemberian tablet Fe.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti Vital sign, kadar Hb dalam darah.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati. Tujuan : Agar nutrisi tercukupi

3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe, vitamin seperti B. complex dan B12 1 tablet setiap harinya.

Tujuan : Agar ibu dan Janin sehat.

4. Menjelaskan kepada ibu untuk menghindari stress.

Tujuan : Agar tidak mengganggu pada tekanan darah dan stress pada janin.

5. Menginformasikan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari. Menganjurkan ibu untuk menggantikan pakaian dalam jika sudah lembab.

Tujuan : Agar kebersihan diri ibu tetap terjaga.

6. Mengajarkan ibu untuk merasakan pergerakan janin apakah janin bergerak aktif atau tidak, sering elus-elus perut ibu dan ajak bicara bayi didalam kandungannya, dan mendengarkan musik klasik.

Tujuan : Menjalin komunikasi ibu dan janin serta merangsang perkembangan otak janin.

7. Menginformasikan kunjungan beserta melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA

Tujuan : Mengetahui perkembangan janin dan mengantisipasi komplikasi pada ibu dan janin.

Kunjungan ke II

Tanggal 28 Januari 2020

Jam 17.30 WIB

S : Ny. J mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, nafsu makan meningkat, ibu dapat melakukan aktivitasnya, gerakan janin baik.

O : Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 120/90 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36°C, BB sekarang 58 kg, berat badan ibu bertambah 2 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 28 cm, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), DJJ sudah terdengar dengan frekuensi 140x/i. telah dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang hasil pemeriksaan Hb ibu 10,6 gr% (anemia ringan), protein urin (-), glukosa urine (-) .

Hasil pemeriksaan leopold:

Leopold I : TFU (32 cm).

Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian Kanan teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat, melenting. DJJ:150x/i dan TBBJ : (32-13) x 155 = 2.945 gr.

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP

A : G3P2A0 usia kehamilan 28-30 minggu, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan seperti Vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode leopold, juga memberitahu kadar Hb dalam darah ibu

Tujuan: Agar ibu memahami kondisi sekarang.

2. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan yang bisa disebabkan oleh abortus, preeklampsia/eklampsia dalam kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang mempunyai ciri-ciri

seperti bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala di sertai kejang, pandangan berkunang-kunang, perut mual dan muntah yang berlangsung selama kehamilan sampai menyebabkan tidak bisa makan, menggigil atau demam, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, ketuban pecah dini sebelum waktunya, uterus yang lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe, vitamin seperti B. complex dan B12, 1 tablet setiap harinya.

Tujuan : Agar ibu dan Janin sehat.

4. Mengajarkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati.

Tujuan: Agar kebutuhan gizi ibu dan janin terpenuhi.

5. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang hari kurang dari 1-2 jam. Pada saat istirahat ibu dianjurkan untuk meniggikan bantal agar tidak mudah sesak dan bangun secara perlahan dari posisi istirahatnya dengan cara miring terlebih dahulu.

Tujuan: Agar ibu dalam keadaan nyaman.

6. Menginformasikan ibu agar mendapat suntikan TT 2.

Tujuan : Agar ibu mendapatkan imunisasi lengkap selama kehamilan

7. Menginformasikan kunjungan ulangan pada ibu.

Tujuan : agar mengetahui perkembangan janin

Kunjungan ke-III

Tanggal 20 Februari 2020

Jam 17.15 WIB

S : Ny J mengatakan nafsu makan meningkat, ibu sering buang air kecil, gerakan janin semakin terasa, ibu ingin mendapat suntikan TT ke 2, belum ada pengeluaran kolostrum.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,7°C, BB 60 kg berat badan ibu bertambah 2 kg dari kunjungan sebelumnya, konjungtiva pucat.

Hasil pemeriksaan palpasi

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, TFU : 3 jari dibawah px (32 cm)

Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian Kanan teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat, melenting. DJJ: 150x/I dan TBBJ : (32-12) x 155 = 3.100 gr.

Leopold IV : Kepala sudah sudah memasuki PAP (4/5)

Melakukan pemeriksaan laboratorium ulangan protein urin (-), dan di dapat hb 11 gr%

A : Ibu G3P2A0 dengan usia kehamilan 32-34 minggu, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan seperti Vital sign, memeriksa keadaan janin, juga memberi tahu kadar Hb dalam darah ibu.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati. Tujuan : Menghindari meningkatnya tekanan darah pada Ibu.

3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi Vitamin penambah darah setiap hari.

Tujuan : Agar ibu dan Janin sehat.

4. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti: muntah terus menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasa kurang bergerak dibanding sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua dan air ketuban keluar sebelum waktunya.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

5. Menginformasikan kunjungan ulangan pada ibu pada tanggal 14 Maret 2020

Kunjungan ke-IV

Tanggal 1 Maret 2019

Jam: 17.30 WIB

S : Ny.J mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, usia kehamilan sudah memasuki usia 38-40 minggu dan sudah mendapat TT 2, ibu merasa sesak dan mudah lelah di usia kehamilannya sekarang.

O : K/u Baik TD 110/80 mmHg, N 78x/menit, S 36,5⁰C, P 22 x/menit, BB 61Kg, LILA 29 cm, Mamae tidak ada benjolan, belum terdapat pengeluaran colostrum.

Hasil pemeriksaan Palpasi:

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak. TFU: 3 jari dibawah px (32 cm).

Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang, keras dan memapan, dan bagian kanan teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Janin sudah masuk PAP (penurunan 4/5)

DJJ: 140x/i dan TBBJ: (32-12) x 155 = 3.100 gr.

Melakukan pemeriksaan ulangan, dan didapat Hb 11,5 gr%, pemeriksaan laboratorium protein urine (-).

A : Ny. J G3P2A0 usia kehamilan 38-40 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa sesak saat berbaring dengan posisi terlentang.

Kebutuhan : 1. Informasi perubahan fisiologi Trimester III dan informasi posisi yang nyaman pada Trimester III

2. Informasi KB

3. Informasi Asi Eksklusif

P : 1. Menginformasi ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapat bahwa, kondisi saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar, pemeriksaan Hb ulangan didapatkan Hb ibu mengalami peningkatan dari sebelumnya 11 gr%.

Tujuan : agar ibu mengetahui kondisi kehamilannya.

2. Menjelaskan cara berbaring dengan *semi fowler* (setengah duduk).

Tujuan : Agar ibu tetap nyaman dan untuk menghindari sesak.

3. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar dan nyaman Tujuan : Agar ibu tetap nyaman.

4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.

5. Menjelaskan kepada ibu jenis kontrasepsi

Tujuan : agar ibu mengetahui kontrasepsi yang akan dipakai.

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal 21 Maret 2020

Jam: 18.05 WIB

S : Ny. J dengan G3P2A0, HPHT: 09-05-2019, TTP: 15-02-2020

datang ke PMB perut terasa mules dan ada keluar lendir bercampur darah sejak pukul 16.00 Wib.

Riwayat Obstetri:

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

O : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, S 36,7°C, P 24x/I,

konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah adapengeluaran kolostrum Hasil pemeriksaan Palpasi:

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak. TFU: 3 jari dibawah px(30 cm).

Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang, keras dan memapan, dan bagian kanan teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Janin sudah masuk PAP (penurunan 4/5 di Hodge I DJJ: 140x/i dan TBBJ: (32-12) x 155 = 3.100 gr. His 3x10' durasi 30". Hasil pemeriksaan dalam teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 3 cm, penurunan 4/5 di Hodge I .

A: G3P2A0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP(penurunan 4/5 di Hodge I), inpartu kala I fase laten. Keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : 1. Pemantauan kemajuan persalinan

2. Persiapan set partus

3. Informasi kepada ibu tentang proses persalinan

- P** : 1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 3 cm.
4. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas.
7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

DATA PERKEMBANGAN

Jam 20.25 WIB

- S** : Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan kondisi ibu lemas.
- O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, S 36,7°C, P 22x/I, DJJ 143 x/I, his 4x10' durasi 40", VT didapat hasil pembukaan 7 cm, penurunan 3/5 di hodge III, ketuban sudah pecah dan bewarna jernih.
- A** : G3P2A0 inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik
- Masalah : Perut semakin sering mules dan kondisi ibu lemas
- Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan
- P** : 1. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.
3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Kala II

Jam 20.45 WIB

S : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan mau BAB.

O : K/U ibu baik. His 5x10' durasi 45'', VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III, ketuban sudah pecah dan jernih, ubun-ubun kecil kiri depan, DJJ 147 x/i.

A : G3P2A0 inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.

Kebutuhan : Memimpin persalinan.

- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan under path yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.
 2. Menyarankan suami untuk mendampingi ibu, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan.
 3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi.
 4. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
 5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mengajarkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. Mengajarkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,

tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong melindungi dipuncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

6. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 21.00 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 2900 gram menangis kuat dan diletakkan diatas abdomen ibu.

Kala III

Jam 21.00 WIB

- S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.
- O** : K/U, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapatjanin kedua, bayi lahir tanggal 13 maret 2019 pukul 21.00 wib, jenis kelamin perempuan, BB 2900 gram dan kemih kosong.
- A** : P3A0 inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : Ada perasaan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

- P** :1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara : menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
2. Memindahkan klem -tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
 3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, tangkap plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
 4. Plasenta lahir spontan pukul 21.15 Wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 45 cm selaput ketuban lengkap, melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Jam 21.15 Wib.

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

O : K/U Baik, TD: 110/70 mmHg, N 78 x/I, S 36,5°C, P 22x/i.
kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih

kosong, pengeluaran lochea rubra normal, laserasi jalan lahir derajat 1.

A : Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Perawatan luka perineum, pengawasan perdarahan, dan pengawasan TTV.

P : 1. Memeriksa laserasi jalan lahir.

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak \pm 300cc dan terdapat rupture.

3. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

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

TABEL 3.1
Pemantauan Kala IV

JAM (WIB)	KU IBU	TD (mmHg)	NADI (x/i)	SUHU (°C)	TFU	PERDARA-HAN	KANDUNG KEMIH	KONTRAKSI
21.30	Baik	110/80	80	36,5	2 Jari Dibawah Pusat	Normal	Kosong	Baik
21.45	Baik	110/80	80	36,5	2 Jari Dibawah Pusat	Normal	Kosong	Baik
22.00	Baik	110/80	80	36,5	2 Jari Dibawah Pusat	Normal	Kosong	Baik
22,15	Baik	110/80	80	36,5	2 Jari Dibawah Pusat	Normal	Kosong	Baik
22.45	Baik	110/80	80	36,5	2 Jari Dibawah Pusat	Normal	Urine \pm 150 Cc (Telah Dikongkan)	Baik
23.15	Baik	110/80	80	36,5	2 Jari Dibawah Pusat	Normal	Kosong	Baik

3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Jam: 05.10 wib

Tanggal 22 Maret 2019 Di PMB oleh bidan Y.H

- S** : Ny. J melahirkan 8 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar.
- O** : K/U baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,7°C, P 24x/i. payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : P3A0 post partum 8 jam, keadaan umum ibu baik
 Masalah : Masih nyeri pada luka perineum
 Kebutuhan : Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.
- P** : 1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
 2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
 3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur.
 Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 A. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 b. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
 4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan

mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

Kunjungan II

Tanggal 27 Maret 2020 Jam: 08.45 wib Dirumah Ny. J

S : Ny. J melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI

O : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, P 22x/I, S 36,6°C. tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P3A0 post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan Nutrisi ibu nifas

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan palpasi involusi uteri
 3. Menginformasikan perawatan pada vagina dan luka perineum, serta tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, serta tromboflebitis.
 4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi protein nabati dan protein hewani.
 5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Tanggal 2 April 2020 Jam 09.05 WIB Di Rumah Ny. J

- S** : Ny. J nifas 12 hari, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisamerawat bayinya sendiri.
- O** : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/I, P 24x/I, S 36,6°C. tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.
- A** : P3A0 post partum 12 hari dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan palpasi involusi uteri baik dan tidak adanya tanda-tanda infeksi.
 3. Informasi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas.
 4. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV

Tanggal 30 April 2019

Jam: 15.20 Via Telepon

- S** : Ny.J nifas 6 minggu, K/U Baik, tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, tidak ada pengeluaran lochea. ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawatbayinya. Ibu tidak ingin hamil lagi dan ibu sudah haid.
- O** : -
- A** : P3A0 post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : ibu tidak ingin hamil
 Kebutuhan : Pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi.

- P** : 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik.
4. Memberikan penjelasan tentang KB suntik

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 21 Maret 2020 Jam: 21.10 WIB Di PMB oleh bidan Y.H

- S** : Bayi Ny.J baru lahir pukul 21.00 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.
- O** : K/u Baik. Apgar score 9/10, BB 2900 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada refleks rooting, refleks sucking, refleks swallowing, refleks grasping, dan reflexmoro, tidak ada cacat congenital.
- A** : Bayi baru lahir, usia 10 menit, aterm, keadaan umum bayi baik.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0

- P** : 1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi dan injeksi vitamin K 0,5 ml dipaha kiri untuk mencegah perdarahan.
3. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.
4. Menganjurkan ibu agar member ASI sesering mungkin.

Kunjungan I

**Tanggal 22 Maret 2020
Di PMB Y.H**

Jam 07.00 Wib

- S** : Bayi baru usia 10 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.
- O** : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- A** : Bayi lahir spontan 10 jam yang lalu keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : 1. Memandikan bayi, dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI

2. Melakukan perawatan bayi baru lahir

- P** : 1. Melakukan Observasi keadaan umum bayi.
 2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
 3. Memandikan Bayi
 4. Pemberian ASI pada bayi.
 5. Memberikan Imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II

Tanggal 27 Maret 2020 Jam 09.05 WIB Di Rumah Ny. J

S : Bayi Ny.J umur 6 hari. Ibu mengatakan tali pusat telah puput.

O : K/U Baik, N 128 x/I, P 50 x/I, S 37°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 2800 gram.

A : Lahir spontan 6 hri fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : Penurunan berat badan bayi.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan informasi fisiologis penurunan berat badan bayi.

- P** : 1. Memenuhi kebutuhan ASI eksklusif
 2. Melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan memenuhi kebutuhan bayi.
 3. Memandikan Bayi.
 4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

Kunjungan III

Tanggal 2 April 2020

Jam 09.45 WIB

Di Rumah Ny. J

S : Bayi Ny. J usia 12 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

- O** : K/U Baik, N 125 x/I, P 48 x/I, S 36,4°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 4000 gram.
- A** : BBL spontan, usia 12 hari dan keadan umum bayi baik.
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.
- P** : 1. Memandikan bayi.
 2. Menginformasikan ibu jadwal imunisasi.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 30 April 2020
Telefon

Jam 15.25 WIB Via

- S** : Ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena tidak ingin memiliki anak, dan telah selesai menjalani masa Nifas. Post partum 7 minggu dan telah haid hari 3, sudah konseling.
- O** : -
- A** : P₃ A₀ ibu akseptor KB suntik.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.
 3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.
 4. Melakukan penyuntikan depoprovera yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.
 5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 20 juli 2020, dasar menghitung kunjungan ulang hari – 7, bulan +3

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas kasus mengenai asuhan masa hamil pada N.y J menjadi pasien sehingga penulis dapat memberikan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor keluarga berencana kepada Ny. J. Pada laporan tugas akhir ini pada Ny. J akan diuraikan tentang kesenjangan keadaan antara teori dan asuhan kebidanan yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Kota Pematangsiantar.

4.1. Asuhan Kehamilan

Ibu dengan identitas Ny. J, hamil anak ketiga dengan usia ibu 37 tahun. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Selama kehamilan ini Ny. J selalu memeriksakan kehamilannya dengan rutin. Menurut Prawirohardjo 2018, pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali Selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester ke II dan dua kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori yang dilakukan oleh penulis dengan Ny.J.

Pemeriksaan ibu hamil pada Ny.J dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Menurut teori (Manuaba IBG, 2018) Hb 11 gr% dikatakan tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, Hb <7 gr% anemia berat. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Dalam teori N.y J mengalami anemia ringan dengan Hb 10,6 gr% dikarenakan terjadi hemodilusi pada trimester ke III. Setelah dilakukan penyuluhan tentang menu makanan maka, pada kunjungan ke III ibu tidak anemia dan terjadi perbaikan haemoglobin yaitu 11gr%. Pemeriksaan ibu hamil selanjutnya pada Ny.J adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsia

atau eklampsia. Dalam pemeriksaan tersebut ditemukan bahwa pada kunjungan kedua protein urine didapati negatif (-), pada kunjungan ketiga protein urine didapati negatif (-), dan pada kunjungan ke empat protein urine didapati (-).

Keluhan yang dirasakan Ny. J pada trimester I adalah mual. Sesuai dengan Kemenkes 2017, bahwa wanita hamil di trimester I mengalami mual muntah karena adanya perubahan hormone dan adaptasi psikologi / faktor emosional. Pada Trimester II Ny. J tidak mengalami keluhan dan pada trimester III Ny.J mengeluh mudah lelah dikarenakan pada malam hari Ny.J sering BAK sehingga Ny. J tidak dapat tidur dengan nyenyak. Hal inilah yang menyebabkan Ny. J mudah lelah di siang hari saat beraktivitas. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes, 2017.

Dalam asuhan kehamilan kasus yang penulis tangani pada Ny. J tidak terdapat resiko tinggi. TD Ny. J pada kunjungan kehamilan pertama dan ke dua mencapai 120/90 mmhg. Menurut Manuaba 2018, jika tekanan darah sistolik mencapai 140 dan diastolic mencapai 90 maka akan menyebabkan preeklampsia ringan. Tetapi pada kunjungan ke tiga dan keempat tekanan darah Ny. J kembali normal.

Pergerakan janin Ny. J pertama kali dirasakan saat usia kehamilan 20 minggu dan frekwensi tiap 24 jam > 15x. Hal ini sesuai dengan teori Mandriwati dkk, 2019.

Menurut Walyani 2016, selama kehamilan ibu harus mendapatkan 2 kali suntik TT. Suntik TT pertama dilakukan pada ANC pertama, dan ke dua dilakukan 4 minggu setelah TT1. Ny.J telah mendapatkan 2 kali suntik TT di puskesmas. Hal ini sesuai dengan teori.

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil menurut Dartiwen 2019 adalah berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan kenaikan berat badan sekitar 6,5-16,5 kg. Berat badan Ny. J sebelum hamil adalah 53 kg, selama kehamilan Ny. J mengalami kenaikan berat badan sebanyak 8 kg. Hal ini sesuai dengan teori Dartiwen, 2019.

Menurut Walyani 2016, ibu hamil sebaiknya mengonsumsi 90 tablet Fe Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Ny. J telah mengonsumsi 90 Tablet Fe. Hal ini sesuai dengan teori

Menurut Walyani 2016, pelayanan asuhan standart antenatal dilakukan menggunakan 14 standart. Selama melakukan asuhan kehamilan pada Ny. J, penulis telah melakukan 11 standart asuhan antenatal. Asuhan yang tidak dilakukan penulis adalah pemberian kapsul beryodium, pemberian obat malaria dan senam ibu hamil. Meskipun tidak terdapat masalah selama kehamilan namun secara keseluruhan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang dilakukan telah dilaksanakan secara optimal dan sesuai dengan standar prosedur yang ada.

4.2. Persalinan

Pengkajian yang dilakukan secara langsung pada Ny. J melalui anamnesa pada tanggal 21 Maret 2020 pukul 18.05 WIB dengan keluhan mules-mules sejak pukul 16.00 WIB disertai keluar lendir bercampur darah. Menurut teori (Yanti, 2018) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Hal ini sesuai dengan teori.

Kala I pada Ny. J yang dihitung dari mulai ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap berlangsung normal. Menurut Lailiyana dkk 2018, Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. kala I dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1 sampai 3 cm atau dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4 sampai 10 cm hingga pembukaan lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.pada kasus Ny. J lamanya fase laten adalah 3 jam dan lamanya fase aktif

mulai pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 20 menit dengan pecah ketuban. Hal ini sesuai dengan teori.

Menurut Prawirohardjo 2018, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, tujuan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. dalam hal ini penulis memantau persalinan Ny. J dengan menggunakan partograf, Hal ini sesuai dengan teori.

Kala II berlangsung selama 15 menit, lamanya kala II sesuai dengan Lailiyana 2018, bahwa proses persalinan pada primigravida berlangsung selama 50 menit, dan multigravida berlangsung selama 30 menit. Bayi lahir spontan dengan berat badan 2.900 gram dalam waktu 15 menit dengan ruptur perineum derajat 1. Hal ini sesuai dengan teori.

Menurut Prawirohardjo 2018, penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin 10 UI secara IM dalam 1 menit setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri, Hal ini sesuai dengan teori.

Dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar telah dilakukan kepada Ny. J. Menurut Prawirohardjo 2018, segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar harus dilakukan karena oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Aspirasi sebelum penyuntikan akan mencegah penyuntikan oksitosin ke pembuluh darah. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan., sedangkan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Lakukan secara hati-hati untuk mencegah

terjadinya inversion uteri. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

Segera setelah plasenta lahir, kemudian penulis melakukan masase fundus uteri kepada Ny. J. Menurut Prawirohardjo 2018, Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dengan lembut tapi mantap gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori. Pada kasus Ny. J kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Prawirohardjo, 2018). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 45 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan ± 300 cc, kala III berjalan dengan normal. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Menurut Manuaba IBG, 2018 melakukan observasi pada kala IV karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. hal ini sesuai dengan teori dan praktek.

Menurut Prawirohardjo 2018, pemantauan kontraksi uterus 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, dan jika uterus tidak berkontraksi dengan baik melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. jumlah darah yang keluar dapat diperkirakan. Perkiraan darah yang keluar hanya merupakan salah satu

cara untuk menilai kondisi ibu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dalam teori.

4.3. Nifas

Dalam masa ini Ny. J telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas 8 jam post partum, 6 hari post partum, 12 hari post partum, dan 6 minggu post partu. Menurut Anggraini Y 2018, jadwal kunjungan masa nifas dilakukan 4 kali yang meliputi untuk mendeteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 0-12 jam post partum, kunjungan II (KFII) hari ke 1 s/d 7 hari setelah melahirkan, kunjungan III (KFIII) 1-6 minggu setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori.

Segera setelah bayi lahir, bayi langsung dikeringkan dan diletakkan di dada ibu untuk dilakukannya IMD. Menurut Sartika R N 2020, IMD merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan keterlambatan onset laktasi. Bayi yang mengalami IMD delapan kali lebih berhasil menyusui secara eksklusif dan dapat merangsang produksi air susu pada masa laktogenesis II. Hal ini sesuai dengan teori.

Menurut Anggraini Y 2018, bahwa kunjungan 6-8 jam setelah persalinan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan BBL. kunjungan 6 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, lochea tidak berbau (lochea sanguinolenta), memberikan konseling tentang perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari. Hal ini telah dilakukan dan sesuai dengan teori.

Kunjungan 2 minggu postpartum pada Ny. J telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal. kemudian penulis menganjurkan ibu tetap mempertahankan untuk

mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Menurut Anggraini, 2018 kunjungan 2 minggu setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan lochea tidak ada bau, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

4.4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir cukup bulan, lahir spontan pukul 21.00 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, tidak ada cacat congenital, Anus (+), *Apgar Score* 9. Menurut teori Wahyuni 2018, setelah bayi lahir dilakukan penilaian *Apgar Score* nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik . Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Asuhan bayi baru lahir Menurut Gavi 2015, meliputi: menilai bayi baru lahir yang dilakukan dalam waktu 30 detik pertama, menjaga bayi tetap hangat, melakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, melakukan IMD, memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, pemberian suntikan vitamin K1, kemudian pemberian imunisasi bayi baru lahir HB-0 Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Setelah bayi Ny. J lahir kemudian penulis melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menurut Mitayani 2018, IMD merupakan memberi kesempatan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu dan kulit bayi melekat pada kulit ibu (*skin to skin contact*) setidaknya selama 1-2 jam sampai bayi menyusu sendiri. Keuntungan dari IMD yaitu mengurangi infeksi dengan member kekebalan pasif maupun aktif pada bayi, meningkatkan kecerdasan pada bayi, meningkatkan jalinan kasih

saying antara ibu dan bayinya, serta mencegah kehilangan panas tubuh bayi. Hal ini telah dilakukan sesuai dengan teori. Setelah melakukan IMD kemudian memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata yang berguna untuk pencegahan infeksi mata, setelah satu jam kelahiran bayi. Kemudian, menyuntikan vitamin K1 sebanyak 1mg secara Intra Muskular (IM) di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (Gavi, 2015). Hal ini sesuai dengan teori dan telah dilakukan pada bayi Ny.S.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb0 yang diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml IM di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB0 untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi (Gavi, 2015). Hal ini telah dilakukan sesuai teori, pemberian imunisasi HB0 dilakukan pada bayi berumur 0-7 hari.

Menurut teori Gavi 2015, Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali yaitu: usia 6 jam- 48 jam, saat bayi usia 3-7 hari, dan saat bayi usia 8-28 hari, Hal ini sesuai dengan teori.

4.4 KELUARGA BERENCANA

Ibu post partum 40-42 hari telah dilakukan konseling KIE, menurut teori (Anggraini, 2018) langkah-langkah konseling yaitu: sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan, tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, uraikan kepada klien mengenai pilihannya, bantu klien menentukan pilihannya, jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan perlunya dilakukan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori.

Ny. J telah mendapatkan KB suntik DMPA (*depoprovera*) pada tanggal 30 April 2020 dan masih haid hari ke 3. Penulis menganjurkan ibu datang pada tanggal yang sudah ditentukan, yaitu pada tanggal 27 Juli 2020. Menurut Anggraini 2018, suntikan Depoprovera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada masalah dalam pemakaian alat kontasepsi.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.J pada tanggal 18 November 2019 sampai dengan berakhirnya Mei 2020. Ny. J pada umur kehamilan 20-39 minggu sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan. Pada kehamilan ini Ny. J mengalami anemia sedang dengan Hb 10,6 gr%. Diberikan konseling tentang pemenuhan nutrisi dan mengkonsumsi tablet Fe agar Hb ibu dapat kembali normal. Hasilnya HB ibu mengalami kenaikan menjadi 11,5 gr%
2. Asuhan persalinan dilakukan sesuai APN pada tanggal 21 Maret 2020 pada komplikasi yang menyertai, hanya ada ruptur perineum derajat I.
3. Pada masa nifas, kunjungan yang dilakukan pada Ny. J sebanyak 4 kali yang bertujuan untuk memantau perdarahan masa nifas, konseling mengenai ASI, melakukan bounding attachment, involusi uteri berjalan dengan baik, memastikan nutrisi ibu, merawat bayi, tanda – tanda bahaya masa kunjungan tersebut berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya dan komplikasi..
4. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. J yang berjenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB 48 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB₀ usia 10 jam, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat pada tanggal 30 April 2020 dan telah diberitahukan kepada ibu tentang KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan dan tidak kesulitan yang ditemukan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien

1. Pada asuhan kehamilan disarankan agar klien tetap menjaga kesehatannya, mengonsumsi tablet Fe, serta pemenuhan zat besi pada kehamilan selanjutnya.
2. Pada asuhan persalinan disarankan agar klien tetap menjaga kesehatannya untuk persiapan persalinan selanjutnya, seperti memenuhi kebutuhan nutrisi.
3. Pada asuhan masa nifas disarankan agar klien tetap memperhatikan kondisi kesehatannya, merawat luka perineum, melakukan perawatan pada Bayi dan tetap memeriksakan kondisinya.
4. Pada asuhan bayi baru lahir disarankan agar klien tetap melakukan perawatan pada bayi, memenuhi nutrisi bayi, memberikan ASI eksklusif, dan melakukan imunisasi.
5. Pada asuhan dan konseling KB disarankan agar klien tetap melakukan kunjungan ulang untuk mendapatkan KB suntik Depo medroksiprogesteron pada tiga bulan kemudian.

5.2.2 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

5.2.3 Lahan Praktek

Diharapkan asuhan yang sudah diberikan oleh bidan pada klien lebih meningkatkan mutu pelayanan seperti fasilitas layanan kesehatan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan

teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluargaberencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. 2019. *Asuhan kebidanan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anggraini, P. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018*. [online]<http://ejournal.poltekkessmg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/articel/downoad> (Diakses tanggal: 14 November 2019)
- Anggraini, Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Dartiwen, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi
- Dinas kesehatan kota pematang siantar. 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017*. <http://dinkes.sumutprov.go.id/v2/kategoridownload-7-sekretariat.html.html> (Diakses tanggal :14 November 2019)
- Gavi, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Tenaga Kesehatan.
- Handayani, S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Jannah, N dan Rahayu, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI, 2017. *Modul Bahan Ajar Cetak, Asuhan Kebidanan Kehamilan*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf> (Diakses : tanggal 4 Mei 2020)
- _____, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2018.pdf> (Diakses tanggal:14 November 2019).
- _____, 2019. *UU No 4 tahun 2019 Tentang Kebidanan*. <http://www.kemkes.go.id/index.php?act=regulation> (Diakses tanggal : 14 November 2019).
- Lailiyana dkk. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Lochart, 2018. *Buku Ajar Asuhan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mandriwati dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG. 2018. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Mastiningsih, P. 2019. *Buku Ajar Program Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor: In Media

- Mitayani. 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir Dan Penatalaksanaanya*. Padang: Baduose Media
- Mulyani, N. 2019. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. BinaPustaka
- Rukiah, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Sartika, R N.2020. Keterlambatan Onset Laktasi Pada Ibu Postpartum Normal [online] http://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/view/254/pdf_1 (diakses tanggal 14 Mei 2020)
- Setyorini, A. 2016. *Kesehatan Reproduksi Dan Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor: IN MEDIA
- Tando. 2016. *Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita*, Jakarta: EGC
- Wahyuni, S. 2018. *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani, E 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta :Pustaka Brupess.
- Yanti. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Rihama.

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: _____
- Nama bidan: _____
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindas
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sekt
 - Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: RT 004/RW04 Kel. Tegal Timur Kecamatan Tegal, Jabarta
- Catatan: nupik, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - tidak
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Kesulitan dalam penanganan/persalinan ini:
 - Obstetris
 - Perinatal
 - HOK
 - Infekt
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: **Y/T**
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah lab: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Desmit laktasi:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: _____
- Ditokoela lahir:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah lab dan hasilnya: _____

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: _____
- Lama kala III: ... s... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: ... f... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
 - Perjepitan tali pusat: _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Pengapungan tali pusat terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	21.30	110/80	80	37.5	10 cm di atas simfisis pubis	kuat	terang	tidak ada
	21.45	100/60	80	37.5	10 cm di atas simfisis pubis	kuat	terang	tidak ada
	22.00	100/60	80	37.5	10 cm di atas simfisis pubis	kuat	terang	tidak ada
2	22.45	100/60	80	37.5	10 cm di atas simfisis pubis	kuat	terang	tidak ada
	23.00	100/60	80	37.5	10 cm di atas simfisis pubis	kuat	terang	tidak ada

- Masa fungsi uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Pemeriksaan loyang (inlet): Ya / Tidak
 - Jika tidak loyang, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
- Pemeriksaan tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
- Leserasi:
 - Ya, dirasa: _____
 - Tidak
- Jika leserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Perjabilan, dengan / tanpa anastesi
 - Tidak diperik, alasan: _____
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan: 100 cc
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

KALA IV

- Kondisi ibu: KU/CS, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Napas 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3000 gram
- Perjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - paksa/bellumut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - tan-lain, sebutkan: _____
 - bebaskan jalan napas
 - paksa/bellumut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: ... 1/2 ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Lampiran 2. Surat Pernyataan Persetujuan

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jumiati
Umur : 37 Tahun
Pekerjaan : Menyapu Jalan
Alamat : Jl. Narumonda bawah

Istri dari :

Nama : Sabam S
Umur : 30 T
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Narumonda bawah

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :

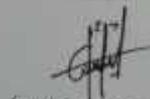
Nama : WILDA O. SIMBALON
NIM : 20.23.24.2.17.029

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan studi berupa Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB. Kepada saya dan keluarga saya yang telah diberikan penjelasan cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar, November 2019

Pelaksana



(Wilda O. Simbalon)

Suami



(Sabam S)

Istri



METERAI
5000
RUPIAH
13040BAHF130861134
REPUBLIC OF INDONESIA

(Sabam S)

Lampiran 3. Sidik Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

TELAPAK KAKI BAYI DAN JEMPIL TANGAN IBU

SIDIK TELAPAK KAKI KIRI BAYI	SIDIK TELAPAK KAKI KANAN BAYI
	
SIDIK JARI JEMPOL KIRI IBU	SIDIK JARI JEMPOL KANAN IBU
	

Lampiran 4. Kartu Aseptor KB

	KETERANGAN
<p> Nomor Kartu Aseptor Tgl. Iss. (Tgl. Mulai Dipekan) Tgl. Kadaluarsa/Disepan (Khusus Tempelan/ISS) </p>	<p style="text-align: right; margin-right: 20px;"> <i>Suati 366</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>
<p> DIPESAN KEMBALI <i>20 Juli 2020</i> </p>	

KIBKBITS	
KARTU PESERTA KB	
Nama Peserta KB	<i>Jumiati</i>
Nama Suami/Istri	<i>Soban</i>
Tgl. Lahir/Umur Istri	<i>30 T</i>
Alamat Peserta KB	<i>Jl. Karumanda bawah</i>
Tahapan KS	<input type="checkbox"/> Peserta JEN I
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKM)	<input type="checkbox"/> Jaminan Berbasis Sisa <input checked="" type="checkbox"/> Bukan Pemertua Buruh/Suami
Nomor Seri Kartu	<input type="checkbox"/> Bukan Peserta JEN
Nama Fasilitas KB	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nomor Educ Fasilitas KB	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	(.....)

Penyelenggara Jumbuh Fasilitas KB/Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri.

Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Wilda Octavina Simbolon
2. Tempat, Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 06 Oktober 1999
3. Alamat : Jl. Wortel no. 16 Pematangsiantar
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen
6. Nama Orangtua
Ayah : Edward Simbolon
Ibu : Lita Siahaan
7. Anak ke : 3
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/ No.Hp : 082364492784
10. E-mail : wildaoctavina@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005 – 2011 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Negeri 124385 Pematangsiantar
2. 2011- 2014 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 8 Pematangsiantar
3. 2014- 2017 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Negeri 3 Pematangsiantar
4. 2017 – 2020 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes RI Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar

Lampiran 6. SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP)**

Pokok Bahasan	: Konseling Tentang Covid-19 kepada pasien LTA
Sasaran	: Pasien LTA
Hari/ Tanggal	: Senin, 4 Mei 2020
Pukul	: 16.35 wib
Tempat	: Rumah
Waktu	: 15 menit

A. Tujuan Penyuluhan/Kegiatan

1. Tujuan Umum

Setelah mendengar penyuluhan, ibu dapat mengetahui dan mengerti tentang Covid-19 .

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan, ibudiharapkan mampu:

- a. Menyebutkan pengertian dari Covid-19
- b. Menyebutkan cara penularan Covid-19
- c. Menyebutkan cara mencegah Covid-19
- d. Menyebutkan bagian yang ditularkan oleh Covid-19

Materi Penyuluhan

1. Pengertian dari Covid-19
2. Cara penularan Covid-19
3. Cara mencegah Covid-19
4. Bagian yang ditularkan oleh Covid-19

Metode

Ceramah

Tanya Jawab

Alat / Media

Handphone

Evaluasi

1. Prosedur : Setelah selesai penyuluhan.
2. Jenis : Lisan
3. Bentuk : Tanya jawab.

Tahapan – tahapan

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluhan	Peserta	
1	Pembukaan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menggali pengetahuan (observasi) .	Menanggapi	2 menit
2	Pemberian materi	Ceramah Menyampaikan materi. Menjelaskan tahap demi tahap. Memberikan kesempatan bertanya 10 menit Menjawab pertanyaan	Mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan dengan serius.	9 menit
3	Evaluasi	Menggali pengetahuan sasaran dengan memberi pertanyaan	Dapat mengulang kembali informasi yang telah didapat.	3 menit
4	Penutup	Memberi salam penutup.	Menjawab salam	1 menit