

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. J DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T. N
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

FATIMAH ARTHA
NIM : P0.73.24.2.17.008

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N
P O L T E K K E S K E M E N K E S R I M E D A N
P R O G R A M S T U D I D - I I I K E B I D A N A N
P E M A T A N G S I A N T A R
T A H U N 2 0 2 0**

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



Oleh :

FATIMAH ARTHA
NIM : P0.73.24.2.17.008

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N
P O L T E K K E S K E M E N K E S R I M E D A N
P R O G R A M S T U D I D - I I I K E B I D A N A N
P E M A T A N G S I A N T A R
T A H U N 2 0 2 0**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. J DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.N KOTA PEMATANGSIANTAR

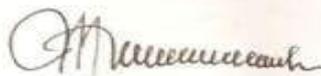
Nama : FATIMAH ARTHA

NIM : P0.73.24.2.17.008

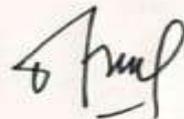
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Tanggal 11 Mei 2020.

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Juliani Purba, S.Pd, AKp, MM
NIP.195907081983032001



Safrina Daulay, SST, MPH
NIP.196208221997032001

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



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

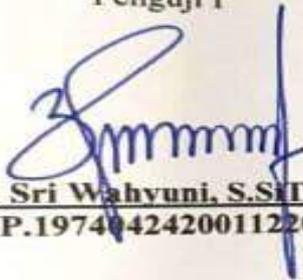
LEMBAR PENGESAHAN

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

**NAMA : FATIMAH ARTHA
NIM : P0.73. 24. 2. 17. 008**

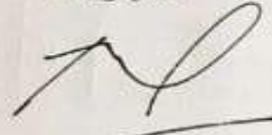
Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 11 Mei 2020

Penguji I



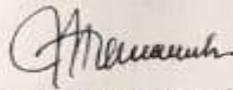
**Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
NIP.197404242001122002**

Penguji II



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

Ketua Penguji



**Juliani Purba SPd,AKp,MM,M.Kes
NIP.195907081983032001**

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



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

POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2020

FATIMAH ARTHA

Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. J Di Praktik Mandiri Bidan T. N Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. J Umur 39 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Metode : Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Setelah dilakukan pemeriksaan kebidanan kepada Ny.J ditemukan masalah anemia ringan, namun sudah diatasi dengan perbaikan pola nutrisi kehamilan. Pada teori kehamilan dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian pada saat proses persalinan dan nifas. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. J kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3200 gram, PB 50 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin perempuan. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. J mengalami ruptur derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan perawatan luka perineum dengan baik. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

Kesimpulan : Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB tersebut sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan.

Kata Kunci : Anemia, Ruptur Perineum, *continuity of care*

POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF MEDAN, PROGRAM STUDY OF
MIDWIFERY,
PEMATANGSIANTAR
FINAL CASE REPORT, MAY 2020

FATIMAH ARTHA

Midwifery care on pregnancy period, maternity, postnatal, newborn, and family planning of Mrs. J at T. N midwife's clinic on Pematangsiantar

ABSTRACT

Backgrounds: *Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator to see the success of maternal health efforts. Anemia in pregnant women can increase the risk of premature birth, maternal and child mortality, and infectious diseases. Iron deficiency anemia for mother can affect the growth and development of the fetus / baby during pregnancy and afterwards. One of the efforts to improve the quality of maternal and child health services is to carry out ongoing care or continuity of care.*

Purpose: *Provide care in obstetrics on Mrs. J (39 years old) with continuity of care started from pregnancy, maternity, postnatal, newborn and family planning acceptor in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.*

Method: *Midwifery continuity of care and documentation by SOAP management.*

Result: *After midwifery care to Mrs. J was found Mild Anemia, but it was handled with improvement of the pregnancy nutrients. In the theory of pregnancy with anemia can lead to bleeding and deaths during maternity and postnatal. The midwifery of care on Mrs. J pregnancy with mild anemia did not lead to complications in pregnancy and maternity. The baby was born spontaneously with the weight 3200 gr, length 50 cm, apgar score 8/10 with female gender. In the implementation care of kala II, Mrs. J experienced rupture but the problem solved by doing hecing with baste technique. The care on a newborn was given according to the needs of baby. In the recent postnatal visit, had been informed about usage of a contraception. The patient decided to becomes family planning acceptor of injection one time in three months.*

Conclusion : *The care from pregnancy to family planning acceptors in accordance with the standard of care and authority of the midwife.*

Keyword : *Anemia, Rupture perineum, continuity of care.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. J Di Praktik Mandiri Bidan T. N Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Juliani Purba, SPd, AKp, M.kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Safrina, SST, MPH selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bidan T.Napitu Am.Keb, yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB untuk menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir.
7. Ny. J dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Ibu tercinta Yumna Lubis dan seluruh keluarga atas dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

9. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak khususnya penulis.

Pematangsiantar, Mei 2020

FATIMAH ARTHA

NIM: P0.73.24.2.17.008

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan Penyusunan Proposal LTA.....	3
1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan.....	4
1.5 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.2 Persalinan.....	20
2.3 Masa Nifas	26
2.4 Bayi Baru Lahir	31
2.5 Keluarga Berencana.....	34
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	37
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	37
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	47
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	53
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	56
3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	59
BAB IV PEMBAHASAN.....	60
4.1 Kehamilan.....	60
4.2 Persalinan.....	62

4.3	Masa Nifas	64
4.4	Bayi Baru Lahir	65
4.5	Keluarga Berencana.....	67
BAB V PENUTUP.....		68
5.1	Kesimpulan	68
5.2	Saran	68
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU	13
Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi TT	14
Tabel 2.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	30
Tabel 2.4 Nilai APGAR	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Patograf
- Lampiran 3 Sidik Jari Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 4 Kartu Aseptor
- Lampiran 5 SAP Covid-19
- Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
K1	: Kunjungan Kehamilan 1
K4	: Kunjungan Kehamilan Lanjutan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: Subjective, Objective, Analisa, Penatalaksanaan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TT : Tetanus Toxoid
TTP : Tafsiran Tanggal Persalinan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperkirakan belum menggambarkan Angka Kematian Ibu yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010, dimana Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Sumut, 2019).

Pada tahun 2018 adanya peningkatan yang signifikan terhadap jumlah kematian ibu menjadi 5(lima) kematian dibandingkan tahun 2017 1(satu) kematian ibu. Jumlah kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami naik turun, yaitu kematian ibu tertinggi ditemukan pada tahun 2014 terdapat 7(tujuh) kematian dan kematian ibu terendah ditemukan pada tahun 2017 terdapat 1(satu) kematian ibu (Dinkes Pematangsiantar, 2018).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis obgyn, dokter umum, bidan dan perawat, dsb.) yang meliputi pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan

tinggi fundus uteri, imunisasi tetanus toxoid (TT) serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan menitikberatkan pada kegiatan preventif dan promotif (Dinkes Provinsi Sumut, 2018).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. 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 (Kemenkes RI, 2019)

Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Pematangsiantar pada Tahun 2018 meningkat dibandingkan tahun 2017. Presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tertinggi di Kota Pematangsiantar pada Tahun 2016 sebesar 96,2 % (Dinkes Pematangsiantar, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 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. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan profil kesehatan tahun 2017 dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 / 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus-kasus

kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan (Dinkes Provinsi Sumut, 2018).

Keluarga Berencana (KB) aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. Keluarga Berencana (KB) aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,98% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. sebagian besar peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada “Ny. J” G_{IV}P_{III}A₀ di Klinik Bidan “T. N” Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil Trimester ke I, II, dan III pada Ny.J usia 39 tahun dengan G_{IV}P_{III}A₀ yang fisiologis dengan melakukan minimal 4 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai pupus tali pusat, dan menjadikan ibu akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan Proposal LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan

pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.J di PMB T.N Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan langkah-langkah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan kepada Ny. J dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan Kebidanan pada Ny J, mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB, yang dilakukan di Klinik Bidan “T.N” Kota Pematangsiantar dan dilakukan *home visite* dirumah Ny.J di Jl. Medan Gg. Air bersih Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. J yaitu mulai dari Oktober 2019 sampai April 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

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

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Selama Kehamilan

2.1.2.1 Sistem Reproduksi

1. Uterus

a) Ukuran

Selama kehamilan uterus membesar dan akan beradaptasi menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2018).

b) Berat

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g (Prawirohardjo, 2018).

c) Posisi Rahim dalam kehamilan

Antefleksi dimana uterus menekan ke depan yaitu letak yang fisiologis. Retrofleksi dimana uterus menghadap ke belakang. Anteversio dimana uterus terdorong ke depan. Retroversion dimana uterus terdorong ke belakang. Dan torsio yaitu uterus yang memutar (Asrinah, 2018).

d) Serviks uteri

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda kontras dengan korpus, serviks hanya memiliki 10 – 15 % otot polos. Jaringan ikat ekstraseluler serviks terutama kolagen tipe 1 dan 3 dan sedikit tipe 4 pada membrana basalis. Di antara molekul-molekul kolagen itu, berkatalasi glikosaminoglikan dan proteoglikan, terutama dermatan sulfat, asam hialuronat dan heparin sulfat. Juga ditemukan fibronektin dan elastin di antara serabut kolagen. Rasio tertinggi elastin terhadap kolagen terdapat di ostium interna. Baik elastin maupun otot polos semakin menurun jumlahnya mulai dari ostium interna ke ostium eksterna.

Pada akhir trimester pertama kehamilan, berkas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus. Hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan. Dengan sel-sel otot polos dan jaringan elastis, serabut kolagen bersatu dengan arah paralel terhadap sesamanya sehingga serviks menjadi lunak dibanding kondisi tidak hamil tetapi mampu mempertahankan kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

2. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen. Selama

kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Sukarni, 2018).

3. Vagina dan vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesterone, warna merah kebiruan (tanda Chadwick) (Sukarni, 2018).

2.1.2.2 Sistem Kardiovaskuler

Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut per emnit menjadi 70-85 denyut per menit. Aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml (Asrinah, 2018).

2.1.2.3 Sistem Urinaria

Uterus membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hodronefrosi sementara (Asrinah, 2108).

2.1.2.4 Sistem Gastrointestinal

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologi tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum) (Sukarni, 2018).

2.1.2.5 Sistem Metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi tiroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan

2800 kal/hari (menyusui). Kebutuhan protein 1 gg/kgbb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolestrol plasma meningkat sampai 300 g/100 ml. kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, cuprum meningkat. Ferum dibutuhkan sampai kadar 800 mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan (Sukarni, 2018).

2.1.2.6 Sistem Muskuluskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis enggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat perubahan sikap ibu pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

2.1.2.7 Kulit

Peningkatan aktivitas melanophore stimulating hormone menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (kloasma gravidarum), payudara, linea alba (-> linea grisea), striae lividae pada perut (Sukarni, 2018).

2.1.2.8 Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap laktalbulmin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya

akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama aerola akan lebih besar dan kehitaman (Prawirohardjo, 2018).

2.1.2.9 Sistem Pernafasan

Karena adanya tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah difragma sehingga difragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2018).

2.1.2.10 Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstra selular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke2 dan ke3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara dengan perempuan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2018).

2.1.3 Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Selama Masa Kehamilan

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil (Asrinah, dkk 2018) yaitu :

Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif. Pada trimester ini pula ibu merasakan gerakan janinnya.

Trimester III

Periode ini seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal.

2.1.4 Diagnosa Banding Kehamilan

Suatu kehamilan kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan, antara lain (Romauli, 2018):

1. Hamil palsu (pseudocyesis atau kehamilan spuria)

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

2. Mioma uteri

Perut dan rahim membesar, namun pada perabaan, rahim tidak padat, kadang kala berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negative dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.

3. Kista ovarii

Perut membesar bahkan makin bertambah besar, namun pada pemeriksaan dalam, Rahim teraba sebesar biasa. Reaksi kehamilan negative, tanda-tanda kehamilan lain negative.

4. Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urin

Pada pemasangan kateter banyak air kencing.

5. Hematometra

Uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan hymen imperforata, stenosis vagina atau serviks.

2.1.5 Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Kehamilan

Berikut faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan yaitu:

1. Stresor Internal

Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat mempengaruhi perkembangan bayi, yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh dengan kepribadian yang kurang baik, tergantung pada kondisi stress yang dialami oleh ibunya, seperti anak menjadi seorang dengan kepribadian temperamental, autis atau orang yang terlalu rendah diri (Asrinah, 2018).

2. Stresor Eksternal

Pemicu stress yang berasal dari luar bentuknya sangat bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan (respon negative dari lingkungan pada kehamilan lebih dari 5 kali) dan masih banyak kasus lain (Asrinah, 2018).

3. Dukungan Keluarga

Pada setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stress terbesar terjadi karena sedang melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses ini, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan intensif dari keluarga, dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang (Asrinah, 2018).

4. Substance Abuse

Substance abuse adalah perilaku yang merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat-zat tertentu yang membahayakan ibu hamil (Romauli, 2018).

5. Partner Abuse

Partner abuse adalah kekerasan yang dilakukan oleh pasangan. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu di waspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu di waspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya. Efek psikologis yang muncul adalah gangguan rasa aman dan nyaman padapasien. Sewaktu-waktu pasien akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya (Romauli, 2018).

2.1.6 Pemeriksaan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui

serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14, yakni (Walyani, 2016):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

2. Tekanan darah

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

3. Pengukuran Tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.1
Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	12 cm
16 minggu	16 cm
20 minggu	20 cm
24 minggu	24 cm
28 minggu	28 cm
32 minggu	32 cm
36 minggu	36 cm
40 minggu	40 cm

(Sumber: Walyani, E.S. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta)

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.2
Jadwal pemberian 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 tahun / seumur hidup

(Sumber : Walyani, E.S. 2016. *Ashun Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta)

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urine

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada 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 untuk pada ibu hamil di daerah 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. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah.

14. Temu wicara

- 1) Definisi konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.
- 2) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

 - a) Keterbukaan
 - b) Empati
 - c) Dukungan
 - d) Sikap dan respon positif
 - e) Setingkat atau sama derajat.

- 3) Tujuan konseling pada antenatalcare
 - a) Membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
 - b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

2.1.6.1 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

1. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu
2. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat
3. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan)
4. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.
5. Mempersiapkan ibu, agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan ASI eksklusif (Romauli, 2018).

2.1.6.2 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Setiap wanita hamil memerlukan minimal 4 kali kunjungan selama periode antenatal (Romauli, 2018):

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu).
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu ke 14-28).
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 dan sesudah minggu ke-36)

2.1.7 Edukasi Kesehatan bagi Ibu Hamil

2.1.7.1 Nutrisi

1. Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklamsia.

2. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram/hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, telur, susu). Defisiensi protei dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

3. Kalsium

Kebutuhan kalsium hamil adalah 1,5 kg/hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi perkembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

4. Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Asrinah, 2018).

2.1.7.2 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 duktus dan sinus laktiferus, sebaliknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika (Prawirohardjo, 2018).

2.1.7.3 Perawatan Gigi

Paling tidak dibutuhkan 2 kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadwalan pada trimester

pertama terkait dengan *hyperemesis* dan *ptialisme* (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara itu, pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2018).

2.1.7.4 Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini (Romauli, 2018):

1. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
2. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
3. Pakaila bra yang menyokong payudara
4. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
5. Pakaian dalam yang selalu bersih

2.1.8 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Selama 8 minggu pertama, terminologi embrio digunakan terhadap perkembangan organisme oleh karena pada masa ini semua organ besar sedang dibentuk. Setelah 8 minggu, terminology janin digunakan oleh karena sebagian besar organ sudah dibentuk dan telah masuk ke dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan lanjut.

Janin dengan berat 500-1000 gram (22-33 minggu) disebut immature. Dari minggu 28-36 disebut preterm dan janin aterm adalah bila usia kehamilan lebih dari 37 minggu (Sukarni, 2018).

2.1.9 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

1. Pendarahan Pervaginam

Pada kehamilan muda, pendarahan yang tidak normal adalah yang merah, banyak atau pendarahan dengan disertai nyeri (Abortus, KET,

Molahidatidosa). Pada trimester II dan III bisa terjadi pendarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (Plasenta previa, solusio plasenta).

2. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Pandangan Kabur

Perubahan yang ringan adalah normal, tetapi apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

5. Keluar cairan pervaginam

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri. Juga karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan servik, dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan ke-5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3

kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan bila ibu makan dan minum dengan baik (Asrinah, 2018)

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (Johariyah, 2018).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2018).

2.2.2 Tahapan Persalinan

1. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (pembukaan serviks kurang dari 4 cm) biasanya berlangsung hampir atau hingga 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks dari 4 cm sampai dengan 10cm) biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap.
2. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.
3. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
4. Kala IV adalah kala pengawasan. Kala IV dimulai dasejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam (Johariyah, 2018)

2.2.3 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah :

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
2. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal (Johariyah, 2018).

2.2.4 Pertolongan Asuhan Persalinan Normal

Pertolongan persalinan dilakukan dengan teknik APN yaitu dengan 58 Langkah, sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril).
7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian

lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau benapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahi, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian (selintas) :
 1. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
 2. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) 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 ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
33. Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Biarkan bayi tetap melakukan kintak 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 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Ajarkan 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 pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5)
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabundan air mengalir.

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR, 2016).

2.2.5 Ruptur Perineum

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primigravida (Prawirohardjo, 2016). Perdarahan adalah penyebab kematian ibu yang sering terjadi. Tanda - tanda perdarahan adalah mengelurkan darah dari jalan lahir > 500 cc, pada prakteknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu, sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, atau Klasifikasi Rupture perineum.

Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya (JNPK-KR, 2016) adalah sebagai berikut :

1. Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum
2. Derajat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot perineum
3. Derajat tiga : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot - otot perineum dan sfingterani eksterna
4. Derajat empat : Robekan dapat terjadi pula pada seluruh perineum dan sfingterani yang meluas sampai ke mukosa rectum

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi 2018).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungna pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2018).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu (Marmi, 2018):

1. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan - jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu pemulihan organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 sampai 8 minggu lebih.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.3.3 Perubahan Fisik, Perubahan Psikis dan Pengeluaran Lochea Pada Masa Nifas

1. Perubahan fisik masa nifas
 - a. Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).
 - b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea).
 - c. Kelelahan karena proses melahirkan.
 - d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
 - e. Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
 - f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong).
 - g. Perlukan jalan lahir (lecet atau jahitan).
2. Perubahan psikis masa nifas
 - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase taking in).

- b. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) disebut fase taking hold (hari ke 3-10).
 - c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke-10 – akhir masa nifas).
3. Pengeluaran lochea terdiri dari:
- a. Lokea rubra : lokea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah kehitaman karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
 - b. Lokea sanginolenta : lokea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
 - c. Lokea serosa : hari ke 7 – 14, berwarna kuning kecoklatan terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
 - d. Lokea alba : hari ke > 14berlangsung 2-6 postpartum selesai nifas. Mengandung leukosit.
 - e. Lokea purulent: terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - f. Lokeastasis : lokhea tidak lancer keluaranya (Sutanto, 2018).

2.3.4 Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

1. Gizi

Dalam masa nifas ibu membutuhkan gizi yang cukup. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tubuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan, ibu menyusui disarankan memperoleh tambahan zat makanan 700 Kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3. Eliminasi

Kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Dan buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

5. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

6. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti.

7. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh para perempuan setelah melahirkan yakni selama masa-masa nifas. Senam nifas biasanya dilakukan dalam 1 bulan atau 6 minggu pertama setelah melahirkan. Bisa melakukannya pada waktu pagi atau sore hari (Mastiningsih, 2019)

2.3.5 Asuhan Nifas

Tujuan Asuhan Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi

2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB.
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Angraini, 2019).

Tabel 2.3
Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan 5. Melakukan hubungan antar ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
II	6 hari postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 4. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III	2 minggu postpartum	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Angraini, 2019. Asuhan kebidanan masa nifas. Yogyakarta

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 36-40 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (mitayani,2018).

2.4.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm .
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
7. Kulit kemerah- merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa,Kuku panjang .
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleksmoro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
13. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.(Rochmah,2018)

Tabel 2.4
Nilai APGAR

Skor	0	1	2	Angka
A : <i>Appearance</i> color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan	
P : <i>Pulse</i> (heart rate) (frekuensi jantung)	Tidak ada	Dibawah 100	Diatas 100	
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin	
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstrimitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif	
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat	

(Sumber: Mitayani, 2018. *Mengenal bayi baru lahir dan penatalaksanaannya*.
Yogyakarta)

2.4.3 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

1. Penilaian awal .

Nilai kondisi bayi :

- a) Apakah bayi menangis kuat/tidak
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif/tidak
- c) Apakah warna kulit bayi merah muda.

2. Pengkajian fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan mulai dari kepala nilai apakah ada benjolan,lesi, perdarahan, keadaan mata, konjungtiva, tali pusat, keadaan alat genital, pengeluaran mekonium.

3. Diagnosa

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan

dengan asfiksia, atau bayi cukup bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi.

4. Perencanaan

Identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Kemudian merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

5. Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang bersih dan kering. Selain itu dengan pemeriksaan telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axila.

Perawatan mata 1 jam setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi pulang dari perawatan. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi halus dan tidak melukai, serta tidak mudah lepas. memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5- 1 mg secara IM. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

6. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. (Nurul, 2019)

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Pinem, 2019)

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana Nasional di Indonesia adalah :

1. Tujuan umum :
 - a. Membentuk keluarga kecil sesuatu dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan ibunya.
 - b. Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga (Nurul, 2019)
2. Tujuan Khusus
 - a. Meningkatkan kemandirian perempuan, khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.
 - b. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks kapan ingin hamil.
 - c. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki. (Pinem, 2019)

2.5.3 Konseling KB

Langkah-langkah konseling (Yuhedi & Kurniawati, 2016) adalah :

SA : Sapa dan Salam kepada klien secara spontan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya, tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperolehnya.

- T** : Tanyakan klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
- U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- TU** : bantu klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.
- J** : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya.
- U** : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

2.5.4 Ciri-Ciri Kontrasepsi yang sesuai

1. Reversibilitas cukup tinggi karena masih mengharapkan punya anak lagi.
2. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
3. Tidak menghambat air susu ibu (ASI) (Pinem, 2019).

2.5.5 Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan

pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran (Sri, 2018).

2.5.6 Metode Keluarga Berencana Kontrasepsi Suntik

1. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi hormon estrogen dan progesteron (Pinem, 2019).

2. Jenis

- a. 25 mg depo 3 bulan yang mengandung medroxyprogesteron acetat 150 mgr.
- b. 50 mg cyclofem 1 bulan mengandung medroxyprogesteron acetat 50 mgr dan komponen estrogen.(Ida,2018).

3. Mekanisme kerja

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovarium.
- b. Mengentalkan lendir serviks (Ida, 2018).

4. Keuntungan suntik KB

- a. Pemberiannya sederhana 8 sampai 12 jam.
- b. Hubungan sex bebas
- c. Tidak mengganggu pengeluaran laktasi.

5. Kerugian suntik KB

- a. tidak datang bulan.
- b. masih mungkin terjadi hamil (Ida, 2018).

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Praktek Mandiri Bidan T.N Jl. Medan Kota Pematangsiantar.

Biodata	Ibu	Suami
Nama ibu	: Ny. J	Tn. B
Umur	: 39 tahun	36 tahun
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SLTA	SMP
Pekerjaaaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jalan Medan	Jalan Medan
	Gg. Air Bersih	Gg. Air Bersih

Kunjungan I

Tanggal : 1 November 2019

Pukul : 16:00

DATA SUBJEKTIF

1. **Kunjungan saat ini** : Kunjungan pertama Kunjungan Ulang

Keluhan utama : Tidak ada

2. Riwayat pernikahan

a) Nikah ke : 2

b) Umur menikah : Suami : 35 tahun Istri : 38 tahun

c) Lama menikah : 1 tahun

3. Riwayat menstruasi

a) Menarche : 13 tahun

b) Siklus : 28 hari

c) Lamanya : 3 hari

d) Banyaknya : 3x ganti doek

e) Sifat darah : Kental

f) Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu

- a) Anak pertama umur 14 tahun, perempuan, lahir spontan, aterm, Berat Badan lahir 2900 gram, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
- b) Anak kedua umur 10 tahun, perempuan, lahir spontan, aterm, Berat Badan lahir 3100 gram, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI eksklusif.
- c) Anak ketiga umur 6 tahun, perempuan, lahir spontan, aterm, Berat Badan lahir 3000 gram, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik,, dan bayi diberikan ASI eksklusif.
- d) Kehamilan Sekarang.

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir : 22-05-2019
- b) Tafsiran persalinan : 29-02-2020
- c) Pergerakan janin pertama kali : ada
- d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada

6. Keluhan-keluhan pada

- a) Trimester I : Mual dan muntah
- b) Trimester II : -
- c) Trimester III : -

7. Keluhan yang dirasakan saat ini

- a) Rasa lelah : Tidak ada
- b) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
- c) Nyeri perut : Tidak ada
- d) Panas mengigil : Tidak ada
- e) Sakit kepala berat : Tidak ada
- f) Penglihatan kabur : Tidak ada
- g) Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
- h) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- i) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- j) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai: Tidak ada

k) Oedema : Tidak ada

8. Obat-obatan yang dikonsumsi

a) Antibiotik : Tidak ada

b) Tablet ferum : Ada

c) Jamu : Tidak ada

d) Status emosional : Stabil

9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

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

10. Riwayat penyakit keluarga

a) Jantung : Tidak ada

b) Hipertensi : Tidak ada

c) DM : Tidak ada

11. Dukungan keluarga

a) Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami

b) Diet makanan

- Makanan sehari-hari : Nasi+ lauk + sayur + buah

- Perubahan makanan yang dialami : Meningkatkan

- Minum : 6 - 7 gelas /hari

- Vitamin A : Tidak ada

12. Pola eliminasi

a) BAB : 1x/ hari

b) BAK : 6 - 7 x/hari

13. Aktivitas sehari - hari

a) Pekerjaan : Tidak terganggu

b) Pola istirahat/ tidur : siang : 1 jam Malam: 7-8 jam

c) Seksualitas : Tidak terganggu

14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

- a) Rencana penolong persalinan : Bidan
- b) Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
- c) TT1 : Belum didapat

DATA OBJEKTIF

- 1) Tinggi badan : 158 cm
- 2) Berat badan : 60 kg
- 3) Vital sign:
 - a) Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - b) Denyut nadi : 80x/i
 - c) Pernafasan : 24x/i
 - d) Suhu : 36,5⁰C
- 4) Lila : 29 cm
- 5) Kepala
 - a) Rambut : hitam Kulit kepala : bersih
 - b) Wajah : Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - c) Mata : Konjungtiva : Pucat
 - Sklera mata : Tidak ikterik
 - d) Hidung : Bersih
 - e) Mulut : Lidah : Tidak berslak
 - f) Gigi : Karies : Tidak karies
 - g) Stomatitis : Tidak ada
 - h) Telinga : Serumen : Tidak ada
- 6) Leher :
 - a) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - b) Pembesaran kelenjar Thyroid : Tidak ada
- 7) Payudara
 - a) Bentuk : Simetris
 - b) Puting susu : Menonjol

- c) Benjolan : Tidak ada
 d) Pengeluaran colostrum : Tidak ada
- 8) Pemeriksaan abdomen
- a) Linea : Nigra
 b) Striae : Tidak ada
 c) Bekas luka operasi : Tidak ada
 d) Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 e) Pembesaran pada hati : Tidak ada
- 9) Palpasi uterus
- a) Tinggi fundus uteri : 2 jari di bawah pusat
 b) Punggung : Kanan
 c) Letak : Membujur
 d) Presentasi : Kepala
- 10) Auskultasi
- DJJ : 144x/i
- 11) Pelvimetri
- a) Distansia spinarum : tidak dilakukan
 b) Distansia kristarum : tidak dilakukan
 c) Lingkaran panggul : tidak dilakukan
- 12) Ekstermitas
- a) Varises : Tidak ada
 b) Refleks patela : ka (+) ki (+)
 c) Oedema : Tidak ada
- 13) Uji diagnostik
- a) Hb : 10 gr%
 b) Urine : Glukosa : negative
 Protein : negatif.

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : G₄ P₃ A₀, usia kehamilan 22-24 minggu dengan anemia ringan.

Masalah : Anemia ringan

Masalah Potensial : Anemia sedang

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

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti Vital sign, kadar Hb dalam darah yaitu TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/I, Pernafasan: 24x/I, Suhu: 36,5⁰C dan Hb: 10 gr%.

Tujuan : Agar ibu mengerti dari hasil pemeriksaan Hb ibu mengalami anemia ringan

2. Memberitahu ibu bahwasannya akan dilakukan kunjungan minimal 4 kali atau kapan saja jika ada keluhan.

Tujuan : Mengetahui perkembangan janin dan komplikasi pada ibu dan janin agar komplikasi dalam kehamilan dapat segera ditangani.

3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh seperti zat besi yang diperoleh dari daging, ikan, telur serta hati.

Tujuan : Agar kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik karena kekurangan zat besi merupakan salah satu penyebab penurunan Hb.

4. Menginformasikan mengenai perlunya tablet Fe dalam kehamilan untuk meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet satu hari pada malam hari.

Tujuan: Agar membantu peningkatan kadar Hb darah ibu.

5. Merencanakan pemberian imunisasi TT 1 pada kunjungan berikutnya

Tujuan: Agar ibu dan bayi terlindungi dari infeksi tetanus.

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

Tujuan : Untuk menjalin komunikasi ibu dan janin, membantu menstimulasi pendengaran janin serta merangsang perkembangan otak janin.

7. Memberitahu ibu tanda - tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan dan segera memeriksakan kehamilannya jika terjadi tanda-tanda bahaya kehamilan untuk keselamatan ibu dan janin.

Kunjungan II

Tanggal 15 November 2019

Pukul 14.30 WIB

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

O : Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36,6°C, BB sekarang 62 kg, berat badan ibu bertambah 2 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 29 cm, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), TFU 22 cm, DJJ 140x/i. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang hasil pemeriksaan Hb ibu 10,3 gr%, protein urin (-), glukosa urine (-) .

A : G₄ P₃ A₀ usia kehamilan 24-26 minggu dengan anemia ringan.

Masalah : Anemia ringan

Masalah Potensial : Anemia sedang

Kebutuhan : 1. Pemberian tablet Fe

2. Pendidikan kesehatan dan konseling tentang makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti Vital sign, kadar Hb dalam darah yaitu TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/I, Pernafasan: 22x/I, Suhu: 36,6°C dan Hb: 10,3 gr%.

Tujuan: Agar ibu mengetahui dari hasil pemeriksaan Hb ibu mengalami sedikit peningkatan.

2. Memberikan imunisasi TT1 pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan bayi.

Tujuan: Agar ibu dan bayi terhindar dari bahaya infeksi tetanus.

3. Merencanakan pemberian imunisasi TT2 pada kunjungan bulan berikutnya.

Tujuan: Agar ibu dan bayi terlindung dari infeksi tetanus.

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

Tujuan: Agar istirahat ibu tercukupi dan ibu dalam keadaan nyaman.

5. Memberikan edukasi 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 dari bakteri yang mudah berkembang pada celana dalam yang lembab.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan meminum satu tablet satu pada malam hari.

Tujuan: Agar membantu meningkatkan Hb ibu yang rendah.

7. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh seperti zat besi yang diperoleh dari daging, ikan, telur serta hati.

Tujuan : Agar kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik karena kekurangan zat besi merupakan salah satu penyebab penurunan Hb.

8. Melakukan pendokumentasian dalam buku KIA.

Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

Kunjungan III

Tanggal 18 Januari 2020

Pukul 10:00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik dan nafsu makan meningkat.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36,7°C, BB 66 kg berat badan ibu bertambah 4 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 29 cm konjungtiva pucat dan sclera tidak ikterik. Palpasi

leopold TFU Pertengahan pusat dan prosesus xipodeus, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk Pintu Atas Panggul, Tinggi Fundus Uteri 30 cm, Timbang Berat Badan Janin: $(30-11) \times 155 = 2945$ gram dan DJJ : 145 x/i. Hb: 11,5%

A : G₄ P₃ A₀ usia kehamilan 33-35 minggu, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup
2. Pemberian imunisasi TT2

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

Tujuan: Agar ibu mengetahui kadar Hb nya meningkat.

2. Memberikan imunisasi TT2 pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan bayi.

Tujuan: Agar ibu dan bayi terhindar dari bahaya infeksi tetanus.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari hewani (daging, ikan, telur) dan makanan nabati (sayuran dan kacang-kacangan)

Tujuan: Agar kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik

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

Tujuan: Agar istirahat ibu tercukupi dan ibu dalam keadaan nyaman.

5. Melakukan pendokumentasian dalam buku KIA.

Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

Kunjungan IV

Tanggal 8 Februari 2020

Pukul : 10:00 WIB

S: Ibu mengatakan sering buang air kecil, mudah merasa sesak dan mudah lelah diusia kehamilannya yang sekarang.

O: Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N : 80x/menit P : 22 x/i, S 36,5⁰ C, BB sekarang: 69 kg, Lila: 29 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik. Palpasi Leopold Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah prosesus xyphoideus, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk Pintu Atas Panggul, Tinggi Fundus Uteri 33 cm, Timbang Berat Janin: (33-11) x 155= 3.410 gram, Hb : 11,8 gr%.

A : G₄P₃A₀ usia kehamilan 37 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin.

Masalah : Merasa sesak, mudah lelah dan sering buang air kecil

Kebutuhan : 1. Informasi perubahan fisiologi Trimester III dan informasi posisi yang nyaman pada Trimester III
 2. Informasi persalinan, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.
 3. Informasi Asi Eksklusif

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

Tujuan: agar ibu mengetahui dan memahami kondisi kehamilannya.

2. Menjelaskan cara berbaring dengan semi fowler (setengah duduk) untuk menghindari sesak.

Tujuan: Agar ibu tetap nyaman.

3. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar dan nyaman

Tujuan: Agar ibu tetap nyaman.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, bayi kurang bergerak seperti biasa, ketuban pecah dini, demam tinggi.

Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan segera memeriksakan kehamilannya jika terdapat tanda-tanda tersebut.

5. Menginformasi ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan manfaat colostrum ibu untuk bayi yaitu IMD untuk menciptakan bonding attachment yaitu rasa kasih sayang antara ibu dan bayi, merangsang pengeluaran ASI awal, membuat kontraksi perut ibu baik. Manfaat colostrums bagi bayi yaitu colostrum mengandung zat antibody yang bermanfaat untuk mencegah bakteri dan virus jahat masuk dan berkembang di dalam tubuh bayi.

Tujuan: Agar setelah bayi lahir, bayi sehat dan tercipta ikatan kasih sayang antara ibu dan anak

6. Memberitahu 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 dan dapat mempersiapkan diri menghadapi persalinan.

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 27 Februari 2020

Pukul 05:30 WIB

S : Ny. J G₄ P₃ A₀ , HPHT: 22-05-2019, TTP: 29-02-2020 datang ke PMB merasa mulas, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Ibu tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/I, S 36,7°C, P 24x/I, konjungtiva tidak anemi, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. Tinggi Fundus Uteri (34cm), Tafsiran Berat Badan Janin 3565 gram, Denyut Jantung Janin 145 x/mnt, punggung kanan, Kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik kekuatan sedang, presentase

kepala, Dilakukan VT, Pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, Penurunan kepala 3/5, tidak ada penyusupan kepala.

A : G₄ P₃ A₀ Usia kehamilan 39-41 minggu, inpartu kala I fase laten

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. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).

4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.

5. Memasase punggung ibu

6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.

Data Perkembangan

Pukul 06.00 Wib

S : Ibu merasa perutnya semakin mules dan sangat kesakitan.

O : Keadaan umum Baik, Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x/mnt Suhu 36,7 °C, Pernafasan 22 x/i, Denyut Jantung Janin 148 x/i, Kontraksi 4x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, kekuatan sedang.

A : G₄ P₃ A₀ usia kehamilan 39-41 minggu inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal.

Kebutuhan : 1. Mengajarkan ibu untuk melakukan relaksasi pada saat his, dan memberikan ibu minum jika ibu haus.

2. Mengajarkan cara mengedan yang benar.

P : 1. Mengajarkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.

2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.

3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Kala II

Pukul 07.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, ketuban pecah spontan dan sudah ada keinginan ibu untuk Buang Air Besar

O : K/U ibu baik. TD 110/70 mmHg, Nadi 84 x/mnt Suhu 37 °C, Pernafasan 22 x/i,. Denyut Jantung Janin 150 x/i, Kontraksi 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, kekuatan kuat, dilakukan VT pembukaan 10 cm, ketuban jernih, tidak ada penyusupan kepala, kepala di hodge IV, UUK kiri depan.

A : G₄ P₃ A₀ 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 jika tidak ada kontraksi.

c. Mengajarkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

6. 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 mendedan saat ada kontraksi. Kemudian sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (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.

7. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggah susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 07:30 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 50 cm, menangis kuat dan diletakkan diatas abdomen ibu.

Kala III

Pukul 07:30 WIB

S : Ibu mengatakan lelah dan perutnya terasa mules

O : K/U ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, tidak terdapat janin kedua.

A : P₄A₀ inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : Ibu merasa lelah dan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : 1. Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

2. Memberikan semangat pada ibu

P : 1. Melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua dan ternyata tidak ada janin kedua.

2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.

3. 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.
4. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
5. Memindahkan klem tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
6. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan 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, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan dengan cara memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 07:45 WIB. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap, melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Pukul 7:45 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, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, perdarahan normal.

A : P₄ A₀ ibu 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, terdapat ruptur derajat II
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

3. Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan robekan. Melakukan penyuntikan lidocain pada bagian kanan dan kiri robekan perineum. Melakukan penghectingan untuk luka perineum derajat II teknik simpul dengan menggunakan catgut.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
5. 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.

a. Pukul 8:50 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

b. Pukul 9:05 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal, kontraksi baik.

c. Pukul 9:20 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal, kontraksi baik.

d. Pukul 9:35 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal, kontraksi baik.

e. Pukul 10:05 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 24x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal, kontraksi baik.

f. Pukul 10:35 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,7°C, P 24x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal 27 Februari 2020

Pukul : 14:30

Di Praktik Mandiri Bidan T.N

S : Ny. J melahirkan 7 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, mulas pada perut, 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, lochea rubra, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P₄ A₀ post partum 7 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 pendarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa mulas yang dirasakan adalah proses kembalinya alat kandungan.

3. menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu belajar miring kiri kanan, duduk secara perlahan-lahan, kemudian jalan ke kamar mandi untuk menguatkan otot-otot perut sehingga ibu cepat pulih.

4. Mengajarkan pada ibu tentang cara personal hygiene, yaitu:

a. Mengajarkan ibu membersihkan alat kemaluan dengan air bersih dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah anus.

- b. Menyarankan ibu mengganti pembalut minimal 2 kali sehari dan bila pembalut sudah terasa penuh.
 - c. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kemaluannya.
5. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal hal berikut:
- a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. 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.
6. Mengajari ibu melakukan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya penyumbatan dan melancarkan pemberian ASI pada bayi dengan cara:
- a. Puting susu dikompres dengan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak.
 - b. Balurkan kedua tangan dengan baby oil, lakukan pemijatan secara melingkar pada payudara mulai dari bagian tengah keatas kearah samping kiri, selanjutnya kearah bawah lalu kembali keatas dan angkat. Kemudian lepaskan secara perlahan. Lakukan sebanyak 15 kali masing-masing payudara.
 - c. Topang payudara kiri dengan tangan kiri kemudian tekan payudara kearah puting susu dengan tangan kanan (jari kelingking), begitupun sebaliknya. Lakukan sebanyak 15 kali masing-masing payudara,
 - d. Topang payudara kiri dengan tangan kiri kemudian tangan kanan menggenggam dan mengurut dengan buku-buku jari, selanjutnya tekan payudara dari atas ke puting susu. Begitupun sebaliknya lakukan sebanyak 15 kali.
 - e. Kompres kedua payudara dengan air hangat dan air dingin menggunakan handuk atau waslap secara bergantian
 - f. Kemudian bersihkan dan keringkan payudara.

7. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu menjaga tali pusat tetap bersih, menjaga tali pusat tetap kering, dan membiarkan tali pusat terlepas secara alami.

Kunjungan II

Tanggal 4 Maret 2020

Pukul : 10:00 WIB

Dirumah Ny. J

S : Ny. J melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. Bayi hanya diberikan ASI Eksklusif, Bayi Sudah menyusui dengan baik.

O : K/U Baik, TD 110/70 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, lokea bewarna merah kecoklatan, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P₄ A₀ 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 observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dengan cara melakukan palpasi pada adomen ibu.

3. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:

- a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
- b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola
- c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
- d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *refleks rooting*.
- e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
- f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
- g. Seluruh puting susu dan areola tertangkap oleh mulut bayi.
- h. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*

4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi protein nabati dan protein hewani.
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Tanggal 9 April 2020

Pukul : 14:00 WIB

Dirumah Ny. J

S : Ny.J nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu tidak ingin hamil lagi dan ibu belum haid.

O : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/I, P 24 x/I, S 36,5°C. tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.

A : 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 dengan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi, efek samping, indikasi serta kontra indikasi pada masing-masing alat kontrasepsi. Kemudian menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu.
 3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik.
 4. Memberikan penjelasan tentang KB suntik

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 27 Februari 2020

Pukul : 7:40 WIB

Di Praktik Mandiri Bidan T.N.

S : Bayi Ny.J baru lahir pukul 7:30 WIB, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, anus (+), reflex baik, tidak ada cacat congenital.

A : BBL cukup bulan keadaan umum 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. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil Berat Badan 3200 gr, Panjang Badan 50 cm, Lingkar Kepala 35 cm, Lingkar Dada 36 cm, jenis kelamin Perempuan.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi
4. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi.
5. Memberikan injeksi vitamin K secara IM dipaha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan.
6. Melakukan *bounding attachment* yaitu kontak kulit antara ibu dan anak sebagai interaksi orangtua dan bayi secara nyata baik fisik, emosi maupun sensori setelah kelahiran.
7. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan I

Tanggal 27 Februari 2020

Pukul : 15:30 WIB

Di PMB T.N

S : Bayi baru lahir usia 8 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

O : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

A : BBL spontan 8 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. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian Air Susu Ibu, mengganti popok bayi sesaat setelah bayi Buang Air Besar atau Buang Air Kecil.
3. Memandikan Bayi serta membungkus tali pusat bayi dengan kain kasa steril dan tetap menjaga kehangatan bayi.
4. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat bayi dengan cara menjaganya tetap bersih dan kering
5. Pemberian ASI pada bayi.
6. Memberikan injeksi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM

Kunjungan II

Tanggal 4 Maret 2020

Pukul : 10:00 WIB

Di Rumah Ny. J

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

O : K/U Baik, Berat badan 3000 gram, N 129 x/I, P 45 x/I, S 36,6°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

A : BBL spontan 6 hari yang lalu keadaan umum bayi baik.

P : 1. Melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan memenuhi kebutuhan bayi.

2. Memandikan Bayi

3. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian Air Susu Ibu, mengganti popok bayi sesaat setelah bayi Buang Air Besar atau Buang Air Kecil.

Kunjungan III

Tanggal 8 Maret 2020

Pukul : 10:00 WIB

Di Rumah Ny. J

S : Bayi Ny. J usia 10 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

O : K/U Baik, N 126 x/I, P 447 x/I, S 36,5°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

A : BBL spontan, umur 10 hari fisiologis dan keadan umum bayi baik.

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

- P** :
1. Memandikan bayi
 2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian Air Susu Ibu, mengganti popok bayi sesaat bayi Buang Air Besar atau Buang Air Kecil.
 3. Menginformasikan ibu jadwal imunisasi

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 9 April 2020

Pukul : 10:00 WIB

S : Ny. J ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena tidak ingin hamil lagi dan menyusui bayinya. Post partum 6 minggu dan telah haid hari pertama, sudah mendapatkan konseling mengenai KB suntik.

O : K/u Baik, TD 110/80 mmHg, N 79 x/menit, S 36,3°C, P 21 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A : P₄ A₀ akseptor KB suntik.

Kebutuhan : Informasi dan penyuntikan 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 2 juli 2020

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. J, sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

4.1 Kehamilan

Asuhan masa kehamilan Ny. J dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori (Asrinah dkk, 2018) yang menyatakan bahwa kunjungan selama kehamilan sedikitnya 4 kali kunjungan. Pada tanggal 1 November 2019 dilakukan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis, tanggal 15 November 2019 kunjungan kedua penulis, tanggal 18 Januari 2020 kunjungan ketiga penulis, dan tanggal 8 Februari 2020 kunjungan keempat penulis.

Menurut teori rata-rata kenaikan berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 16 kg selama hamil (Walyani, 2016). Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 54 kg dan setelah hamil sampai trimester III adalah 69 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 15 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. J selama masa kehamilan adalah normal sesuai dengan teori.

Pada Ny. J terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan pada janin biasanya sering terjadi pada minggu ke 16 dan 20 saat kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan diperutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap (Andina, 2016). Sehingga sesuai teori dengan praktek.

Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. J dengan hasil 10 gr%. Dalam teori (Tarwoto dan wasnidar, 2018) selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika haemoglobin kurang dari 10,5gr%. Setelah dilakukan

penyuluhan tentang menu makanan, pada kunjungan ke IV ibu tidak anemia dan terjadi perbaikan haemoglobin yaitu 11,8gr%. Pemeriksaan urine yaitu protein dalam urine didapat hasil *negative* dan pemeriksaan gula dalam urine didapat hasil *negative*.

Selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. J mulai dari kunjungan I sampai kunjungan IV kadar Hb Ny. J meningkat, dimana pada kunjungan I kadar Hb Ny. J 10 gr% dan pada kunjungan IV kadar Hb Ny. J 11,8 gr%. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. J untuk meningkatkan kadar Hb antara lain: memberikan konseling, informasi, dan edukasi tentang bahaya anemia pada kehamilan, makanan penunjang yang dapat menaikkan kadar Hb ibu yaitu makanan tinggi protein, kalori, mengandung zat besi dan asam folat, serta mengkonsumsi tablet Fe 1x1 setiap malam sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Berikut bahaya dari anemia:

- 1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan :
 - a. Bahaya selama kehamilan: dapat terjadi *abortus*, persalinan *prematum*, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, *molahidatidosa*, *hyperemesis gravidarum*, perdarahan *anteartum*, 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 melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala tiga dapat diikuti *retensio plasenta*, dan perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*, kala empat dapat terjadi perdarahan *postpartum* sekunder.
 - c. Pada kala nifas: terjadi *subinvolusi uteri* menimbulkan perdarahan *postpartum*, memudahkan infeksi *puerperium*, pengeluaran ASI berkurang, terjadi *dekompensasi kordis* mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi *mammae*.
- 2) Bahaya pada janin: abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan.

4.2. Persalinan

Kala I

Pengkajian yang dilakukan secara langsung pada Ny. J melalui anamnesa pada tanggal 27 Februari 2020 dengan keluhan mules – mules sering disertai keluar lendir bercampur darah. Menurut (Andina, 2018). Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Selama persalinan penulis melakukan asuhan sayang ibu seperti mendampingi anggota keluarga selama proses persalinan hingga kelahirannya bayi, memberi minum, membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi dan melakukan masase pada punggung ibu. Hasil penelitian Elin (2017) masase punggung pada ibu bersalin akan menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I, diperoleh intensitas nyeri kala I persalinan sebelum dilakukan masase 57,1% merasa nyeri hebat, sedangkan setelah dilakukan masase 60% intensitas nyeri ringan.

Kala II

Pada pukul 07.00 wib, pembukaan sudah lengkap (10 cm), porsio menipis, ketuban pecah spontan. Kontraksi his 5x10'45'' setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontraksi. Pada pukul 07.30 wib bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin Perempuan, BB 3200 gram, PB: 50 cm, kemudian segera membersihkan jalan nafas dan bayi diletakkan diatas abdomen ibu.

Kala II pada primi 1,5 jam, pada multi 1 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (Rohani, 2014) Kala II pada Ny. J berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 07.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 07.30 WIB

Saat persalinan Ny. J mengalami rupture perineum derajat dua, pada multipara jarang terjadi rupture perineum karena keadaan perineum lebih elastis dari pada primipara. Hal ini terjadi karena jarak kehamilan Ny. J dengan kehamilan sebelumnya 6 tahun dan jarang melakukan senam hamil sehingga

terjadi robekan perineum karena otot-otot panggul akan menimbulkan kejang pada saat persalinan, hasil penelitian Muslimah (2018) ibu bersalin dengan jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun beresiko mengalami rupture perineum sebanyak 14,4 % .

Kala III

Menurut (Walyani, 2015) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali. Kala III pada Ny.J berlangsung sejak bayi baru lahir yaitu sejak pukul 07.30 wib. Setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan bahwa janin dalam rahim tunggal. Kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dan plasenta lahir pada pukul 07.45 wib. Kala III pada Ny.B berlangsung ±15 menit.

Setelah plasenta lahir maka diperiksa kelengkapan plasenta, panjang tali pusat ±50 cm, kemudian memasase uterus untuk merangsang kontraksi. Menurut (JNPK-KR, 2016) 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.

Kala IV

Kala IV pada Ny. R terdapat robekan jalan lahir derajat II. Rupture perineum yang terjadi diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses persalinan. Penanganan yang telah dilakukan yaitu penyuntikan lidocain pada bagian kanan dan kiri robekan perineum. Melakukan penghectingan untuk

luka perineum derajat II teknik simpul dengan menggunakan catgut. Penulis memilih tehnik simpul untuk penghectingan perineum dengan pertimbangan yaitu jika satu simpul terputus maka seluruh tepi luka tidak akan terbuka semuanya, hasil penelitian Nurry (2015) ibu dengan penghectingan perineum tehnik jelujur mengalami nyeri yang lebih rendah 4,09 dibandingkan dengan penghectingan tehnik simpul sebesar 5,27. Kemudian membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

Kala IV pada Ny.J, penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukam evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny. J yaitu TTV dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, nadi 78 x/i,suhu 36,5°C, RR 22 x/i,TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kandung kemih telah dikosongkan, perdarahan normal. Kemudian dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih, dan pendarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV(JNPK-KR, 2016). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

4.3 Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Ambarwati, 2018). Bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikit 3 kali yaitu dalam 6 jam sampai 3 hari post partum, 4-28 hari post partum, 29- 42 hari post partum. Dalam masa nifas Ny. J telah dilakukan 3 kali kunjungan nifas yaitu 7 jam postpartum, 6 hari postpartum dan 42 hari postpartum.

Kunjungan I, 7 jam post partum pada Ny. J perut terasa mulas, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran *lochea rubra*, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi perdarahan. Menurut teori (Sutanto, 2018) bahwa pengeluaran *lochea rubra* keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 pasca persalinan. Pada kunjungan ini, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini

agar ibu lebih cepat pulih. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dialami ibu setelah bersalin karna pada saat ini uterus berangsur-angsur mengecil (terjadi involusi uteri) sehingga kembali pada ukuran yang semula sebelum hamil (Anggraini,2019)

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. Hasil pemeriksaan pada Ny. J adalah Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran *locheasanguinolenta* yang berwarna merah kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI baik, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Menurut (Ambarwati, 2018) kunjungan 2 masa nifas dilakukan pada 6 hari postpartum dan memastikan involusi uteri berjalan normal, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan lokea tidak berbau. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan III, 6 minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini (Ambarwati, 2018). Hasil pemeriksaan pada Ny. J adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi. Menganjurkan ibu untuk ber KB dan ibu ingin KB suntik. Kunjungan yang dilakukan juga sesuai dengan KN yang sudah ditentukan yaitu menjelaskan metode kontrasepsi yang akan digunakan, dan menanyakan kepada ibu apakah sudah menstruasi.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada tinjauan kasus bayi lahir pada usia kehamilan 38 minggu dengan PB 50 cm, dan BB 3200 gram. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 36-40 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (mitayani,2018).

Setelah bayi Ny. S 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.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. J yang diperoleh adalah : jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, BB 3200 gram, PB 50 cm, Lingkar dada 36 cm, Lingkar kepala 35 cm, tidak ada cacat kongenital, Anus (+), keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi, beri salap tertacylin 0,5% pada kedua mata, suntikan Neo K intramuskular di 1/3 paha anterolateral. Tujuan dari pemberian Vit Neo K adalah sebagai profilaksis bayi baru lahir dan mencegah pendarahan spontan atau akibat trauma, mencegah pendarahan pada intrakranial. Secara umum Vit K dapat mencegah perdarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna dan hepatomegali ringan (JNPK-KR, 2016)

Kunjungan I, (bayi baru lahir 8 jam) penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, dan perawatan tali pusat dengan cara membungkusnya dengan kassa steril, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat. Pada kunjungan ini ibu juga diajarkan cara merawat tali pusat bayi yaitu menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2015) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

Kunjungan II dan III, penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, keperluan nutrisi bayi akan ASI, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi. Bayi menyusu ASI sesuai kebutuhan. Bayi Ny. J 5 hari telah pupus tali pusat (JNPK-KR, 2016). dan mengalami penurunan berat badan. Secara normal, neonatus aterm akan mengalami penurunan berat badan sekitar 4-7% dari berat lahir selama minggu pertama kehidupan. Hal ini merupakan suatu proses penyesuaian fisiologis transisi dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ektrauterin, tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.

4.5 Keluarga Berencana

Ny. J postpartum 6 minggu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil dan sudah bisa melakukan aktivitas seperti pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan telah haid hari pertama dan tidak ingin hamil lagi. Ibu memilih akseptor KB suntik 3 bulan. Asuhan yang akan diberikan adalah memberikan konseling KB sesuai pilihan KB, menginformasikan cara kerja, kelebihan serta kekurangan dari KB suntik Depo.

Ny. J telah mendapatkan KB suntik depoprovera pada tanggal 9 april 2020 dan masih haid hari ketiga. Penulis menganjurkan ibu datang pada tanggal yang sudah ditentukan, yaitu pada tanggal 2 juli 2020 dan memberikan kartu akseptor KB agar ibu ingat kapan ibu harus kunjungan ulang kembali.

Menurut (Ida, 2018) suntikan Depoprovera tidak mengganggu laktasi. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada masalah dalam pemakaian alat kontasepsi ini pada ibu postpartum.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan, maka dapat diambil simpulan :

1. Pada masa kehamilan Ny. J mengalami anemia ringan, asuhan yang diberikan adalah memberikan tablet Fe dan pemenuhan nutrisi pada ibu.
2. Pada masa persalinan Ny. J dimulai sejak pembukaan 6 cm pukul 05.30 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 07.00 WIB. Terjadi ruptur perineum derajat II dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cat gut.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu asuhan kebidanan 6 jam sampai 6 minggu postpartum dengan tujuan memantau keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi komplikasi, serta memecahkan masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. J meliputi menjaga kehangatan, melakukan IMD, memberikan salep mata, menyuntikan vit. k dan memberikan imunisasi HB0 telah dilakukan dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
5. Asuhan keluarga berencana Ny. J dilakukan pada tanggal 9 April 2020. Ny. J memilih menjadi akseptor KB suntik *depoprovera* setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui dan akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 2 Juli 2020

5.2. Saran

1. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karna mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat

hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.

2. Bagi Penulis

Agar penulis menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R . dan Wulandari, D. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Angraini, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrinah, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar*.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2017*.
https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes/02_Sumut_2017.pdf. Diakses 12 november 2019.
- Jannah, N dan Rahayu, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Jitowiyono, S dan Rouf, M.A. 2019. *Keluarga Berencana(KB) Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Johariyah dan Wahyu, E. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. DKI Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatanindonesia-2018.pdf> . Diakses pada tanggal 12 Maret 2020.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatanindonesia-2018.pdf> . Diakses pada tanggal 6 Desember 2019.
- Manuba, Gde, I.B. 2018. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mastiningsih, P dan Agustina, Y. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor: In Media.
- Mitayani. 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaanya*. Padang: Baduose Media.
- Pinem, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Prawiharjo, 2018, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : PT.Bina Pustaka
- Rochman, dkk. 2018. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Romauli, S. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sofian, A. 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Edisi. 3*. Jakarta: EGC
- Sukarni, I dan Margareth. 2018. *Kehamilan, persalinan, dan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sutanto, Andina Vita dan Yuni Fitriana. 2016. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru Press
- Sutanto, Andina Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

- Tarwoto & wasnidar 2018. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan penatalaksanaan* Jakarta : TIM 2018
- Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:Pustaka baru Pres.
- Yuhedi, L. T & Kurniawati, T. 2016. *Buku Ajar Kependudukan & Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juliati
Umur : 39 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jalan Medan Gg. Air Bersih

Istri dari :

Nama : Budi Syahputra
Umur : 36 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jalan Medan Gg Air Bersih

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam Asuhan Kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : Fatimah Artha
NIM : P0. 73.24.2.17.008
Tingkat Kelas : III

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna menyusun study berupa Asuhan Kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana kepada saya dan keluarga saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, Oktober 2019

Pelaksana

Suami

Istri

Fatimah Artha

Budi Syahputra

Juliati

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 20-05-2020
- Nama bidan: T. H.
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Bersalin
 - Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kat. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
- Catatan: sjeft, kala: I / II / III / IV
- Alasan masuk: _____
- Tempat keluar: _____
- Pendamping pada saat masuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam pelaksanaan persalinan ini:
 - Gestasi awal
 - Perdarahan
 - HOK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf interval garis waspada: Y 0
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah lain: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi _____
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Desat jatin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Desatole baru:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah bob dan hasilnya: _____

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: _____
- Lama kala III: ... s... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM7:
 - Ya, waktu: ... s... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Penjepitan tali pusat:
 - Ya, waktu: ... menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x7):
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Penggunaan tali pusat terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Kadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	08:10	107/70	80	36.5	7 cm Abdomen post	+++	100 cc	tidak ada
	08:25	107/70	80	36.5	7 cm Abdomen post	+++	100 cc	tidak ada
	08:40	107/70	80	36.5	7 cm Abdomen post	+++	100 cc	tidak ada
	08:55	107/70	80	36.5	7 cm Abdomen post	+++	100 cc	tidak ada
2	10:05	110/80	80	36.5	7 cm Abdomen post	+++	100 cc	tidak ada
	10:25	110/80	80	36.5	7 cm Abdomen post	+++	100 cc	tidak ada

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Persenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
- Persenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Perjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
- Abasi uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/persentuhan: 200 cc
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

KALA IV

- Kardi ibu: KU ... TD ... nadi/1 mnt ... Napas: ... /m
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3200 gram
- Parjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Perikelen bayi baru lahir, baik / ada penyulit:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - pelaksh/bermut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asidosis ringan / pucat/biru/emas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang ketil
 - ten-ten, sebutkan: _____
 - bebaskan jalan napas
 - pelaksh/bermut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: ... s... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

KARTU BIMBINGAN REVISI LTA



Nama Mahasiswa

: FATIMAH ARTHA

NIM

: P0. 73.24.2.17.008

Judul LTA

: ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR,
DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. J
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T. N KOTA
PEMATANGSIANTAR

Pembimbing Utama

: JULIANI, SPd, AKp, M. Kes

Pembimbing Pendamping

: SAFRINA, SST, MPH

No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	24/01 waw	1 Kunjulan MATH I	<i>[Signature]</i> J/P
2	28/01 waw	1 Kunjulan Fikematika penulisan	<i>[Signature]</i> SF
3	01/02 waw	1 Kunjulan MATH II	<i>[Signature]</i> J/P
4	03/02 waw	1 Kunjulan MATH III	<i>[Signature]</i> J/P

5	07/01 2020	Konsul BAS III	JP
6	14/04 2020	Konsul BAS III	JP
7	24/04 2020	Konsul BAS III	JP
8	29/04 2020	Konsul BAS IV	JP
9	31/04 2020	Konsul BAS IV	JP
10	05/05 2020	Konsul BAS IV	JP
11	07/05 2020	Acc LTA	JP
12	10/05 2020	Berkas Sistematisasi Penulisan	JP
13	30/04 2020	Acc LTA	JP

Telapak kaki Bayi Ny. J dan jempol tangan Ny. J

SIDIK TELAPAK KAKI KIRI	SIDIK TELAPAK KAKI KANAN
	
SIDIK JEMPOL KIRI IBU	SIDIK JEMPOL KANAN IBU
	

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Konseling Covid19
Hari/Tanggal : Selasa, 5 Mei 2020
Waktu : 14.30 WIB
Peserta/Sasaran : Pasien LTA
Jumlah : 1 orang

Tujuan Umum

Setelah mendengarkan penyuluhan, ibu mengetahui dan mengerti Covid19

Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan, ibu diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tentang Covid19
2. Menjelaskan cara penularan Covid19
3. Menjelaskan cara pencegahan Covid19

Metode

Ceramah/Tanya Jawab

Alat/Media

Handphone

Kegiatan

No	Tahapan	Kegiatan	Waktu
1	Pembukaan	Mengucapkan salam Menggali pengetahuan (Observasi)	5 menit
2	Pemberian Materi	Ceramah: Menjelaskan tentang Covid19 Menjelaskan cara penularan Covid19 Menjelaskan cara pencegahan Covid19 Memberikan kesempatan bertanya Menjawab pertanyaan	15
3	Evaluasi	Menggali pengetahuan sasaran dengan memberi pertanyaan	7 menit
4	Penutup	Memberi salam penutup	3 menit

Materi

Pengertian dari Covid-19

Coronavirus adalah kumpulan virus yang bisa menginfeksi sistem pernapasan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (pneumonia).

Gejala Virus Corona (COVID-19)

Gejala awal infeksi virus Corona atau COVID-19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona.

Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu:

- Demam (suhu tubuh di atas 38 derajat Celsius)
- Batuk kering
- Sesak napas

Ada beberapa gejala lain yang juga bisa muncul pada infeksi virus Corona meskipun lebih jarang, yaitu:

- Diare
- Sakit kepala
- Konjungtivitis
- Hilangnya kemampuan mengecap rasa atau mencium bau
- Ruam di kulit

Gejala-gejala COVID-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona.

Cara Mencegah Covid- 19

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28).
- b) Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28).
- c) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- d) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- e) Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- f) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- g) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- h) Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- i) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- j) Cara penggunaan masker medis yang efektif :
 - Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).

- Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan.
- k) Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
- l) Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- m) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- n) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- o) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Fatimah Artha
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 06 Juni 1999
3. Alamat : Jalan Jawa No. 67 Pematangsiantar
4. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Islam
7. Nama Orangtua
1. Ayah : M. Saleh (Alm)
2. Ibu : Yumna Lubis
8. Anak ke : 1
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon/ No.Hp : 082289041077
11. E-mail : artha6699@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004 – 2005 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari TK Swasta RA/BA/TA Alwasliyah Pematangsiantar
2. 2005 – 2011 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD Swasta Yayasan Perguruan Keluarga Pematangsiantar
3. 2011 - 2014 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP Negeri 2 Pematangsiantar
4. 2014 - 2017 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA Swasta Tamansiswa Pematangsiantar
5. 2017-2020 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari D3 Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar