

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN M. G KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH:

GRACEIA ELIZABETH SAGALA
NIM. P0.73.24.2.17.010

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN M. G KOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan**



DISUSUN OLEH:

GRACEIA ELIZABETH SAGALA
NIM. P0.73.24.2.17.010

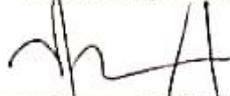
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2019/2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK BIDAN
MANDIRI M. G KOTA PEMATANGSIANTAR**
NAMA : GRACEIA ELIZABETH SAGALA
NIM : P0.73.24.2.17.010

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dilanjutkan
Pada Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama



Renny Sinaga, S.SiT, M.Kes
NIP: 197310302001122001

Pembimbing Pendamping



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

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



Tenku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
NIP: 197304242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN M.G KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : GRACEIA ELIZABETH SAGALA

NIM : P0.73.24.2.17.010

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Seminar Hasil
Laporan Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Januari 2020

Penguji I



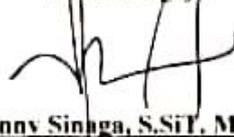
Zuraidah, S.SiT, M.Kes
NIP.197508102006042001

Penguji II



Kandace Sihipar, SST, MPH
NIP.196910061994032001

Ketua Penguji



Rennys Sinaga, S.SiT, M.Kes
NIP.197310302001122001

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
NIP.197404242001122002

POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 13 MEI 2020

GRACEIA ELIZABETH SAGALA
NIM.P0.73.24.2.17.010

Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Sampai Menjadi Akseptor KB Di Praktik Mandiri Bidan M. G Kota
Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar Belakang : Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 menunjukkan bahwa penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator tujuan pembangunan berkelanjutan tahun 2030.

Tujuan : Tujuan penulisan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak dengan menerapkan asuhan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Metode : Metode yang digunakan yaitu Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Ny. S usia 29 tahun, G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 30 - 32 minggu, HPHT 14-04-2019, TTP 21-01-2020. Selama kehamilan ibu melakukan 4 kali kunjungan, pada proses persalinan normal Ny. S tidak ditemukan adanya luka pada perineum. Bayi lahir spontan tetapi tidak langsung menangis BB 2900 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, jenis kelamin perempuan, *apgar score* 6/10. Bayi mendapat ASI, tali pusat puput pada hari ke 6. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi. Masa nifas Ny. S tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan lancar dan bayi mau menyusui. Ny. S menjadi akseptor KB Suntik 3 Bulan.

Kesimpulan : Penerapan pola pikir asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. S dengan *continuity of care* diharapkan dapat menjadi tolak ukur maupun pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, Bayi Asfiksia Sedang.

POLTEKKES Ministry of Health MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
FINAL REPORT, 13th MAY 2020

GRACEIA ELIZABETH SAGALA
NIM.P0.73.24.2.17.010

Midwifery care to Mrs. S period pregnancy, maternity, postnatal, newborn baby to become a family planning acceptor in the clinic of midwife M.G Pematangsiantar City.

ABSTRACT

Background of problem : *The Health Profile of the Province of North Sumatra in 2017 showed that an assessment of the implementation of health services for pregnant women can be done by looking at the coverage of K1 and K4. The Infant Mortality Rate is one indicator of sustainable development goals in 2030.*

Purpose : *The purpose of writing is to improve the health of mothers and children by applying continuity of care to pregnant women, maternity, postpartum, newborns, and family planning.*

Method : *The method used was ongoing midwifery care and documentation with SOAP management.*

Result : *Mrs. S aged 29 years, GII PI A0 gestational age 30 - 32 weeks, HPHT 14-04-2019, TTP 21-01-2029. During pregnancy, from ANC performed by mothers experiencing gestational hypertension, this is overcome by nutritious food and the administration of nifedipine drugs. 4 visits, during the normal delivery process Mrs. W did not find any wounds on the perineum. Babies born spontaneously BB 2900 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, female gender, apgar score 6/10. The baby got breast milk, the cord was puput on day 6. In the care of the newborn there are no complications. Childbirth period Mrs. S did not experience any complaints, the lactation process went smoothly and the baby wanted to breastfeed. Mrs. S became a KB acceptor for 3 month injection.*

Conclusion : *The application of the mindset of midwifery care done to Mrs. W with continuity of care is expected to be a benchmark and guideline in providing midwifery services .*

Keyword : *continuity of care, moderate asphyxia.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB di Praktik Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada kesempatan ini, penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Renny Sinaga, S.Si.T, M.Keb selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan serta bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bapak Hendri P.L.Tobing, S.Kep,Ns,M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan serta bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf Poltekkes Kemenkes RI Medan Kebidanan Prodi Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan M. G yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hami sampai KB untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ibu dan keluarga Ny. S atas ketersediaan dan kerjasama yang baik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.

9. Orangtua tercinta S. Sagala dan E. Purba, abang saya R. Sagala, adik saya C. Sagala yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
10. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dalam membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, penulis juga sadar kalau masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Penulis berharap Laporan Tugas Akhir ini bisa dimengerti oleh setiap pihak terutama untuk para pembaca. Penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya jika ada perkataan yang tidak berkenan di hati.

Pematangsiantar, Mei 2020

GRACEIA ELIZABETH SAGALA
P0.73.24.2.17.010

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir	4
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Kehamilan	6
2.2. Persalinan.....	22
2.3. Nifas	34
2.4. Bayi Baru Lahir.....	39
2.5. Keluarga Berencana	43
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	47
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	47
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	51
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	58
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	62
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana.....	66
BAB IV PEMBAHASAN.....	68
4.1. Kehamilan	68
4.2. Persalinan.....	69
4.3. Nifas.....	73
4.4. Bayi Baru Lahir	74
4.5. Keluarga Berencana	75
BAB V PENUTUP	77
5.1. Simpulan	77
5.2. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan Indeks Massa Tubuh	11
Tabel 2.2	Tinggi Fundus Uteri.....	19
Tabel 2.3	Jadwal Imunisasi dan Lama Perlindungan.....	20
Tabel 2.4	Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	35
Tabel 2.5	Tanda Apgar	40

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMI	: Body Massa Index
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPH	: <i>Depo Medroxyprogesteron Asetat</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatal

LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular seksual
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assesment Planning</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed Consent*
- Lampiran 2 : Partograf
- Lampiran 3 : Cap telapak kaki bayi
- Lampiran 4 : Kartu KB
- Lampiran 5 : Etical Clereance
- Lampiran 6 : SAP
- Lampiran 7 : Daftar riwayat hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

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

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil tahun 2018 pada kunjungan 4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, meningkatnya yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes, 2018).

Cakupan pelayanan kunjungan 4 untuk ibuhamil di Provinsi Sumatera Utara mengalami fluktuasi dalam kurun waktu 7 tahun terakhir. Pada tahun 2017 cakupan pelayanan kunjungan 4 ibu hamil sebesar 87,09 %, belum mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar 95% (Dinkes Sumut, 2018).

Presentase kunjungan 1 dan kunjungan 4 tahun 2018 di Kota Pematangsiantar menunjukkan bahwa terjadi penurunan akses ibu hamil dalam pelayanan kesehatan yaitu 81,9% dan peningkatan jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu 93,4% (Dinkes KotaPematangsiantar, 2018).

Ibu hamil biasanya akan melakukan kunjungan ANC jika terjadi keluhan. Keluhan-keluhan ibu hamil trimester III biasanya sering buang air kecil, susah tidur, kecemasan akan kelahiran baik sehat atau tidaknya keadaan bayi atau tingkat kesakitan saat persalinan. Menurut hasil penelitian Putri,dkk tahun 2018 yang berjudul tentang Gambaran Kebiasaan Ibu Hamil Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Di Rsud R. Syamsudin, Sh, dari 78 ibu hamil yang menjadi responden, 10 diantaranya adalah ibu hamil trimester III

dengan keluhan sering kencing tetapi tidak memeriksakan ketidaknyamanannya dan menunggu sampai hilang dengan sendirinya.

Menurut hasil penelitian Atik,S,dkk tahun 2019 yang berjudul tentang Gambaran Derajat Asfiksia Neonatorum Pada Persalinan Pervaginan Letak Sungsang Di RSD Kalisat, dari 65 bayi baru lahir yang menjadi responden, 34 bayi mengalami asfiksia sedang (52,31%) dan asfiksia berat 7 bayi (10,77%).

Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan pada tahun 2018 presentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar 82% (Kemenkes, 2018).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 mencapai 85,90%, sudah mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 85% (Dinkes Sumut, 2018).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kota Pematangsiantar tahun 2018 meningkat dibandingkan tahun 2017. Presentase pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu meningkat dari 87,7% hingga 94,6 % (Dinkes KotaPematangsiantar, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,23%. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk tahun 2018 sebesar 83%, maka cakupan ini sudah mendekati target yang sudah ditetapkan (Dinkes Sumut, 2018).

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Capaian KN1 Indonesia

pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62% (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, dari 301.517 bayi lahir hidup, yang mendapatkan kunjungan neonatal yang pertama ada sebanyak 275.484 bayi (91,4%) dan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali (lengkap) sebanyak 264.244 bayi (87,6%)(ProfilKesehatanSumatera Utara, 2018).

Presentasi KN1 di Kota Pematangsiantar dalam lima tahun terakhir ini mengalami naik turun. Capaian KN1 pada tahun 2018 meningkat yaitu sebesar 100% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 91,9 % (Profil KesehatanKotaPematangsiantar, 2018).

Menurut penelitian yang berjudul Gambaran Kejadian *Asfiksia* Di Uptd Puskesmas Ajangale Pada Tahun 2016/2017 oleh Arfan Nur (2019), dengan hasil dari pada penelitiannya tersebut yaitu 33 bayi mengalami asfiksia. Faktor bayi, berat badan bayi berisiko rendah yaitu pada tahun 2016 sebanyak 10 kasus (83,33%) dan pada tahun 2017 sebanyak 16 kasus (76,19%). Faktor Resiko Ibu pada tahun 2016 dari 12 bayi baru lahir yang menderita *asfiksia*, sebanyak 5 kasus (41,67%) berdasarkan faktor ibu dengan risiko tinggi merupakan penyebab *asfiksia*, dan 7 kasus (58,33%) merupakan risiko rendah. Sedangkan pada tahun 2017, dari 21 bayi baru lahir yang menderita *asfiksia*, sebanyak 10 kasus (47,62%) berdasarkan faktor ibu dengan risiko tinggi merupakan penyebab *asfiksia*, dan 11 kasus (52,38%) merupakan risiko rendah. Faktor Resiko Persalinan, pada tahun 2016 dari 12 bayi baru lahir yang menderita *asfiksia*, sebanyak 2 kasus (16,67%), berdasarkan faktor risiko persalinan dengan lilitan tali pusat sebagai penyebab *asfiksia* sebanyak 10 kasus (83,33%). Sedangkan pada tahun 2017, dari 21 bayi baru lahir yang menderita *asfiksia*, sebanyak 6 kasus (28,57%) berdasarkan faktor risiko persalinan dengan lilitan tali pusat sebagai penyebab *asfiksia*, dan 15 kasus (71,43%) merupakan faktor risiko persalinan tanpa lilitan tali pusat.

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB baru menurut metode kontrasepsi, presentase KB aktif terhadap pasangan usia subur (PUS) dan presentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP). Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi seperti yang disajikan pada sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (63,71%) dan pil (17,24%) (ProfilKesehatanIndonesia, 2018).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350,481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan pada tahun 2015 (289,721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419,961 atau 17,83% dari PUS (Profil Sumatera Utara, 2018).

Dari 43.095 jumlah PUS yang ada di Kota Pematangsiantar pada tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai jenis kontrasepsi. Pada tahun 2018 menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1% (Profil KesehatanKotaPematangsiantar, 2018).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan latar belakang di atas menjadi dasar saya untuk melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada trimester III pada Ny. S di Klinik Bidan M.G Kecamatan Martoba Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.S umur 29 tahun G_{II} P_I A₀ dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) dilakukan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis.

1.3 Tujuan Penyusunan Proposal LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga menjadi akseptor KB dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran ibu hamil Ny. S trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga menjadi akseptor KB dengan memperhatikan *continuity of care* dengan kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan menjadi akseptor KB.

1.4.2 Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S di klinik Bidan M. G Jl. Tangki Pematangsiantar dan rumah Ny. S di Jl. Sidomulyo Pematangsiantar

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. S yaitu November 2019 – April 2020.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Bagi Penulis

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

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 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis atau alamiah. Sebelum memberikan asuhan kehamilan hendaknya seorang bidan harus mengetahui konsep dasar asuhan kehamilan sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan (Indrayani, 2018).

Proses kehamilan adalah bertemunya sel sperma pria dengan sel telur matang dari wanita sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi yang membutuhkan energi yang banyak dan asupan gizi yang tepat akan membantu tumbuh kembang janin yang masih berada di dalam kandungan selama hamil normal 280 hari sampai janin lahir (Mandang, 2016).

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup 4 kali. Dalam bahasaprogram ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka KI, KII, KIII, KIV. Hal berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama usia 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan 28-36 minggu (Prawirohardjo, 2018).

2.1.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

2.1.1.2.1 Tanda tidak pasti kehamilan

1. Amenorea

Amenorhoe merupakan salah satu gejala *presumptive* yang dapat mengarah kepada kehamilan. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir untuk menentukan usia kehamilan dan memeperkirakan tanggal persalinan.

2. Perubahan pada payudara (perasaan dada berisi dan agak nyeri)

Perasaan dada berisi dan agak nyeri biasanya dirasakan oleh beberapa orang sebelum mengalami menstruasi. Biasanya mulai terjadi pada minggu ke-3 dan ke 4 kehamilan.

3. Mual dan muntah

Perubahan hormonal pada kehamilan yaitu peningkatan kadar *Human Chorionik Gonadotropin* (hCG) dan estrogen berpengaruh terhadap sistem gastrointestinal yang dapat menyebabkan mual dan muntah. Lebih dari 50-70% wanita hamil mengalami ini. Keadaan mual dan muntah dapat terjadi pada kehamilan antara minggu ke 4 - 14 kehamilan.

4. Sering kencing

Sering kencing terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan (antara minggu ke 8-14) tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus mulai membesar keluar rongga panggul. Pada triwulan ketiga gejala ini timbul kembali karena janin mulai turun dan menekan kembali kandung kemih.

5. Hyperpigmentasi pada kulit

Peningkatan pigmentasi pada kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Areola dan *papilla mammae* juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebih. Hyperpigmentasi linea alba menjadi linea nigra (hitam).

6. Merasa lelah (*fatigue*)

Perasaan lelah mulai terasa pada sekitar minggu ke-6. Hal ini dapat timbul disebabkan oleh ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, perubahan kebiasaan tidur akibat stress, perubahan *life style* atau karena kondisi sakit.

7. Peningkatan suhu basal

Suhu tubuh akan meningkat ketika terjadi ovulasi dan akan kembali normal setelah 10 hari pasca ovulasi. Terjadi peningkatan suhu di

daerah payudara sekitar 0,7°C jika dibandingkan dengan suhu tubuh di atas sternum (Indrayani, 2018).

2.1.1.2.2 Tanda pasti hamil

Adapun tanda pasti kehamilanyaitu :

1. Mendengar bunyi jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf*(misalnya *dopler*). Dengan *stethoscope* monokuler, denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16-20 minggu.

2. Meraba pergerakan dan bagian janin oleh pemeriksa

Pergerakanjanindapat dirasakan mulai usia kehamilan 16-24 minggu, sedangkan bagian-bagian janin dapat dipalpasi mulai kehamilan 24 minggu.

3. Melihat rangka janin dengan USG (*Ultrasonografi*)

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian-bagian kecil janin(lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna dengan menggunakan USG (Indrayani, 2018).

2.1.1.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Perkembangan selama periode janinterjadi antara pertumbuhan dan pematangan stuktur-struktur saat periode embrionik. Karna bervariasinya panjang tungkai dan sulitnya mempertahankan tungkai dalam posisi ekstensi.Ukuran kepala bokong yang sesuai saat duduk, lebih akurat dibanding ukuran yang sesuai dengan tinggi saat berdiri.

Adapun pertumbuhan dan perkembangan janin dalam minggu yaitu:

1. Minggu ke-12 gestasi

Uterus biasanya teraba di atas simfisis pubis dan panjang kepala bokong janin adalah 6-7 cm.Pusat penulangan sudah timbul pada bagian tulang janin,jari tangan dan kaki sudah berdiferensiasi.

2. Minggu ke-16 gestasi

Panjang kepala sampai bokong janin adalah 12 cm dan berat janin berkisar 110 gram. Jenis kelamin telah dapat di tentukan dengan cara melakukan USG (*Ultrasonografi*)

3. Minggu ke-20 gestasi

Janin memiliki berat berkisar lebih dari 300 gr dan berat ini mulai bertambah secara linier. Kulit janin telah menjadi kurang transparan, lanugo menutupi seluruh tubuh janin dan telah terbentuk sebagian rambut di kulit kepala.

4. Minggu ke-24 gestasi

Janin sekarang memiliki berat sekitar 630 gram kulit secara khas tampak keriput dan penimbunan lemak di mulai, kepala masih relatif besar, alis mata dan bulu mata biasanya dapat dikenal.

5. Minggu ke-28 gestasi

Panjang kepala bokong sekitar 25 cm dan berat badan janin sekitar 1100 gram. Kulit janin yang tipis berwarna merah dan di tutupi oleh verniks kaseosa dan membran pupil baru saja menghilang dari mata.

6. Minggu ke-32 gestasi

Janin telah mencapai panjang kepala – bokong sekitar 28 cm dan berat badan berkisar 1800 gram. Kulit permukaan masih merah dan keriput.

7. Minggu ke-36 gestasi

Panjang kepala-bokong pada janin usia ini adalah sekitar 32 cm dan berat rata-rata sekitar 2500 gram.

8. Minggu ke-40 gestasi

Periode saat janin dianggap aterm menurut usia yang dihitung dari awal periode menstruasi terakhir, janin telah berkembang sempurna. Panjang kepala-bokong adalah sekitar 36 cm dan berat kira-kira 3400 gram (Icesmi, dkk, 2017).

2.1.1.4 Perubahan Fisiologis pada Kehamalin

Selama kehamilan banyak terjadi perubahan setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Adapun perubahan fisiologis pada ibu hamil diantaranya :

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram 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 liter bahkan mencapai 20 liter lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

2. Serviks

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.

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

4. Vagina dan Perineum.

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*.

5. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*.

6. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua bertambah ukurannya dan vena-vena

dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman tegak.

7. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34. Volume plasma darah akan meningkat kira-kira 40-45 %. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal.

8. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar berkisar 135 %. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

9. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraseluler (Prawirahardjo, 2018).

Tabel 2.1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : Mandang,J. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1.5 Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Trimester III

Pada masa ini perubahan psikologi yang terjadi seperti berikut :

1. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.

2. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih muda.
3. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
4. Kontraksi perut, kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
5. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

2.1.1.6 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil meningkat 20%. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu yaitu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi dan hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

a.) Kalori

Untuk ibu hamil trimester III meningkat menjadi 300 kkal/hari. Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Asupan makan ibu hamil pada trimester kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah buahan berwarna. Dan pada trimester ketiga,

janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat ini terjadi pada usia 20 minggu terakhir kehamilan.

b.) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu dalam masa laktasi kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polong, dan hasil kacang-kacang misalnya tahu dan tempe).

c.) Mineral

Pada prinsip semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu, satu liter susu mengandung kira - kira 0,9 gram kalsium.

d.) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut yaitu untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan

badan ibu sendiri, agar luka–luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, dan guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

4. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

5. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak

dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, ketuban pecah sebelum waktunya.

7. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

8. Senam hamil

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental pada persalinan cepat, aman dan spontan. Keuntungan senam hamil adalah melenturkan otot, memberikan kesegaran, sarana berbagi informasi. Waktu yang diperlukan untuk senam hamil ketika usia kandungan sudah mencapai 6 bulan keatas atau 24 bulan.

9. Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Penyurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika.

10. Istirahat

Pada awal kehamilan wanita merasa lelah untuk membiasakan tubuhnya terhadap kehamilan. Pada akhir kehamilan, pertumbuhan janin menggunakan energi wanita secara lebih dan menggunakan usaha yang lebih. Wanita harus menghindari duduk dan berdiri terlalu lama dan pada waktu istirahat diajarkan untuk berbaring miring ke kiri, bukan terlentang. Wanita dianjurkan untuk selalu rileks pada saat duduk dan tidur.

Dengan tidur terlentang, besarnya uterus akan menekan vena-vena besar pada sistem sirkulasi :

- a. Menurunnya aliran darah dari tubuh bagian bawah, akan menyebabkan :
 - 1) Mengurangi aliran darah ke jantung
 - 2) Berkurangnya cardiac output
 - 3) Berkurangnya aliran darah ke fetus
 - 4) Menurunnya tekanan darah yang menyebabkan wanita merasa lemah untuk bangun
- b. Wanita dapat mengurangi hal di atas dengan cara duduk atau posisi miring ke kiri.

11. Imunisasi TT

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Untuk mencegah tetanus neonatrum, tali pusat harus dijaga agar tetap bersih dan kering setelah lahir sampai lepas. Dipteri tetanus toxoid, dianjurkan setiap 10 tahun untuk dewasa yang telah mendapatkan seri primer sebelumnya. Dosis 0,5 ml IM. Jika seri primer tidak pernah diberikan, berikan 3 kali imunisasi, jarak suntikan pertama dan kedua adalah 4-8 minggu.

12. Travelling

Bagi wanita hamil yang mempunyai riwayat abortus, prematur, wanita hamil dengan penyakit jantung disarankan tidak melakukan perjalanan jauh. Jika ibu menggunakan pesawat ibu harus cukup fit untuk melakukan perjalanan, perjalanan menggunakan pesawat tidak dianjurkan setelah usia kehamilan 32 minggu. Diupayakan ibu duduk dekat gang sehingga mudah keluar, bisa bangkit untuk jalan-jalan sekurang-kurangnya setiap 2 jam atau menggerakkan pergelangan kaki melingkar, minum yang cukup untuk mencegah dehidrasi (Indrayani, 2018).

2.1.1.7 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Adapun tanda-tanda bahaya kehamilan menurut Indrayani (2018). diantaranya :

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut/perdarahan antepartum adalah perdarahan pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi baru lahir. Perdarahan antepartum pada umumnya disebabkan oleh kelainan implanisasi plasenta, kelainan insersi tali pusat atau pembuluh darah pada selaput amnion.

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.

3. Pandangan Kabur

Pada wanita hamil yang mengeluh penglihatan kabur, ini merupakan pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

4. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda gejala gagal jantung, atau pre eklamsia.

5. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin setelah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6. Gerakan janin akan mulai terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan/minum dengan baik (Mandang, J. 2016).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 14 T yaitu :

1. Timbang Berat Badan

Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan ibu hamil tersebut. Kekurangan makanan dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri dan sebagainya. Kenaikkan BB wanita hamil rata-rata 6,5-16 kg.

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah harus diperiksa secara tepat dan benar. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Posisi ibu saat dilakukan pengukuran tekanan darah sebaiknya posisi tidur (setengah duduk/semi fowler), jangan mengukur tekanan darah langsung saat ibu datang tetapi persilahkan ibu untuk istirahat, karena aktivitas ibu akan menimbulkan kenaikan tekanan darah sehingga hasilnya menjadi tidak akurat.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simfisis
16 minggu	½ simfisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis
22 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber: Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan (Nugroho, nurrezki, 2018)

4. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT yang diberikan kepada ibu hamil sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

Tabel 2.3
Jadwal Imunisasi dan Lama Perlindungan

Antigen	Interval (Selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25Tahun/seumur hidup	99 %

Sumber : Asuhan Kebidanan pada Kehamilan (Walyani,ES (2015)

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan Protein Urine

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

8. Pengambilan Darah Untuk Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya bakteri *treponema pallidum* yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada jenis penyakit menular seksual seperti *syphilis*.

9. Pemeriksaan Urine Reduksi

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

10. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi

11. Senam Ibu Hamil

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

12. Pemberian Obat Malaria

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

13. Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah

14. Temu Wicara dalam Rangka Persiapan Rujukan

1) Definisi Konseling

Suatu bentuk wawancara 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 antenatal care
- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan
 - b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan. (Walyani, ES. 2015)

2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1.1 Pengertian Persalinan

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 dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Marie,T,2016)

Ada beberapa teori tentang mulai nya persalinan yaitu : penurunan kadar progesteron, teori oksitoksin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan, pengaruh janin.

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut faktor- faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron.

Seperti diketahui progesterone merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormone ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai.

2.2.1.2 Faktor-Faktor Penting dalam Persalinan

1. *Power*

Faktor lain yang dapat memengaruhi proses persalinan adalah kontraksi.

- a) His (kontraksi otot rahim).
- b) Kontraksi rahim.
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.

2. *Passage/panggul*

Faktor *passage* atau biasa disebut dengan jalan lahir diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu jalan lahir lunak dan jalan lahir keras.

- a) Jalan lahir lunak
 - 1) Serviks
 - 2) Vagina
 - 3) Otot rahim
- b) Jalan lahir keras
 - 1) Os Coxae
 - 2) Os Sacrum
 - 3) Os Coccygis

3. *Passanger*

Janin merupakan *passenger* utama dan dapat memengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya. Bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena mempunyai ukuran yang paling besar, sebesar 90% bayi di Indonesia dilahirkan dengan letak kepala

4. Psikologis

Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Apabila rasa takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stres

Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis diantaranya:

- a) Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir

b) Kesakitan saat kontraksi dan nyeri

c) Ketakutan saat melihat darah

5. Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Faktor penolong ini memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena memengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi (Sondakh,J,2018).

2.2.1.3 Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)

1. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala satu dibagi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif :

a. Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.

b. Fase aktif persalinan : Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih/jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadinya penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi 3:

1) *Fase akselerasi* : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2) *Fase dilatasi* maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm ke 9 cm

3) *Fase deselerasi* : pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap 10 cm.

2. Kala II

Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II:

- 1) His menjadi lebih kuat dan lebih sering
- 2) Timbul tenaga untun meneran
- 3) Perubahan dalam dasar panggul
- 4) Lahirnya fetus

3. Kala III

His pelepasan uri

Tanda pelepasan plasenta:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Adanya semburan darah
- 3) Tali pusat yang memanjang
- 4) Fundus uteri naik
- 5) Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500 cc
- 6) Pelepasan plasenta
- 7) Pengeluaran plasenta
- 8) Pengecilan rahim yang sekonyong-konyong akibat kontraksi otot-otot rahim akibatnya perlekatan plasenta sangat mengecil
- 9) Ditempat plasenta lepas hematoma akibatnya plasenta terangkat dari dasarnya

4. Kala IV

Dimulainya setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam pertama setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut:

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Indrayani,2018).

2.2.1.4 Asuhan Persalinan

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

1. Membuat Keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ibu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam poses persalinan :

- a. Panggil sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- g. Ajarkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahirannya bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.

- i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujuk bila perlu.
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

3. Pencegahan infeksi.

Tindakan pencegahan infeksi ialah tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan :

- a. Meminimalkan infeksi yang diberikan oleh mikroorganisme.
- b. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

- a) Seorang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik.
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.

- c) Permukaan berada disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara besar dan konsisten.

4. Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji data ulang memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan para bayi baru lahir.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan dalam rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) : Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir unuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A(Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukkan.

K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir

ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk.

- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan
- O(Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- K(kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- U(Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan.
- DA (Darah) : Siapkan pendonor darah sesuai golongan darah ibu untuk mengantisipasi terjadinya persarahan.

Untuk melakukan asuhan persalinan normal (APN) dirumuskan 58 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut menurut Asrinah,dkk,2019 :

- 1) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter 5 – 6 cm, pasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
- 20) Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
- 25) Melakukan penilaian selintas : apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan 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) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Jika plasenta tampak 1/3 di depan vulva lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik.
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- 43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 44) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- 45) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 47) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 50) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 56) Membersihkan sarung tangan dan melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya di dalam larutan klorin 0,5%.
- 57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Melengkapi partograf

2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

2.3.1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan (Yuli,R,2015).

2.3.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *scrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi(Yuli,R,2015).

2.3.1.3 Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini

Masa pulih di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2. Puerperium intermedia

Masa pulih menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Yuli,R,2015).

2.3.1.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involuti

Involuti Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber : Nugroho,2018)

2. Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas.

a. Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari 1-3 masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan choiron.

b. LocheaSanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 samapai 7 hari postpartum.

c. Locheaserosa

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya biasanya kekuningan. Lochea ini lebih sedikit darah dan lebih banyak cairan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d. Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 42 hari postpartum. Warnanya lebih pucat, putih, serta lebih banyak mengandung selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati (Sukarni, K, Margareth, 2018).

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terjadi pada serviks postpartum adalah bentuk servik yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

4. Vulva dan Vagina

Perubahan pada *vulva* dan *vagina* adalah :

- a. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.
- b. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil.
- c. Setelah 3 minggu *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya *rugae*. Vagina yang semula sangat tergang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir (Sukarni, K, Margareth, 2018).

2.3.1.5 Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Pada fase

ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2. *Fase taking on*

Fase ini berlangsung antar 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasakan khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. *Fase letting go*

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

2.3.1.6 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

2. Kunjungan ke-2 (7-14 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan *involution uteri* berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- 3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusio uterus berjalan normal
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan masa nifas
 - c. Memastikan ibu menyusui cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi
- 4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persaliam)
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini(Yuli, R, 2015)

2.3.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim.

1. Faktor menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam postpartum
 - a. Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
 - b. Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
 - c. Apakah bayinya mudah dilayani atau rewel dalam meminta asuhan
 - d. Penyesuaian postpartum yang sulit oleh karena suatu sebab.
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam senam nifas
 - a. Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung

- b. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap. Misalnya : latihan duduk, jika tidak pusing baru boleh berjalan
- c. Melakukan latihan beberapa menit sangat membantu
- d. Ibu tidak perlu takut untuk bergerak, karena dengan ambulasi dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula.

2.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

2.4.1.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

1. Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
2. Berat badan 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 48 - 52 cm
4. Lingkar dada 30 - 38 cm
5. Lingkar kepala 33- 35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7

Tabel 2.5
Tanda Apgar

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

Sumber: Indrayani, 2018. Asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

13. Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
14. Eleminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

2.4.1.3 Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

1. **Konduksi** : Proses kehilangan suhu dengan melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
2. **Konveksi** : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
3. **Evaporasi** : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
4. **Radiasi** : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

2.4.1.3 Asuhan Bayi Segera Setelah Lahir

1. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan dengan terhadap infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung

ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernafas
- d. Apakah tonus otot baik?

3. Menjaga kehangatan bayi

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir.

a. *Evaporasi*

adalah jalan utama bayi kehilangan panasmelalui penguapan air pada kulit bayi yang basah

b. *Konduksi*

Kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

c. *Konveksi*

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

d. *Radiasi*

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.

5. IMD (inisiasi menyusui dini)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap didada ibu, kontak langsung dengan kuli dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari putting susu

ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

6. Pencegahan infeksi mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetracyclin 1% pada kedua mata setelah 1 jam kelahiran bayi.

7. Pemberian suntikan vit K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vit k1 1 mg IM, dipaha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vit K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vit K.

8. Pemberian imunisasi BBL

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vit K1 dengan dosis 0,5 ml IM dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi (Indrayani,2018).

2.4.1.4 Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis atau spontan tanpa disadari, pada bayi normal. Macam-macam refleks pada bayi :

1. Refleks Tonic neck yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal. Bila bayi ditengkurapkan maka secara spontan akan memeringkan kepalanya
2. Refleks Rooting yaitu gerakan yang terjadi bila menyentuh daerah bibir maka akan segera membuka mulut dan memiringkan kepala kearah tersebut.
3. Refleks Grasp yaitu bila jari menyentuh telapak tangan, maka jari-jarinya akan langsung menggenggam dengan kuat.
4. Refleks Moro yaitu gerak yang sering disebut refleks emosional. Bila bayi diangkat seolah-olah menyambut dan mendekap orang yang mengangkatnya.
5. Refleks Startle yaitu reaksi emosional beberapa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering diikuti dengan tangis dan menunjukkan rasa takut

6. Refleks Stapping yaitu refleks kaki spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada suatu dasar maka bayi akan melakukan gerakan melangkah.
7. Refleks Doll's eyes yaitu gerakan bila kepala bayi dimiringkan maka mata juga akan bergerak miring mengikuti, seperti mata boneka (Vita,A,2018)

2.4.1.5 Asfiksia Sedang Pada Bayi Baru Lahir

Asfiksia sedang adalah kegagalan bayi baru lahir untuk bernapas secara spontan dan teratur sehingga menimbulkan gangguan metabolisme pada tubuhnya, memiliki skor apgar 4-6 dengan frekuensi jantung > 100 x/ menit serta tonus otot kurang baik atau baik (Hasan, 2007; Hidayat, 2009).

1) Etiologi

Menurut (DepKes RI, 2008; Marmi dan Kukuh, 2012), penyebab terjadinya asfiksia sedang ada tiga faktor yaitu :

1. Faktor ibu yang meliputi preeklamsia dan eklamsia, perdarahan abnormal yang disebabkan karena plasenta previa atau solusio plasenta, partus lama atau partus macet, demam selama persalinan, infeksi berat (malaria,sifilis,TBC,HIV), kehamilan post matur, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
2. Faktor bayi yang meliputi bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan), persalinan sulit (letak sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, forsef), kelainan kongenital, air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan).
3. Faktor tali pusat yang terdiri dari lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, dan prolapsus tali pusat.

2) Patofisiologi

Pernapasan spontan bayi baru lahir bergantung kepada kondisi janin pada masa kehamilan dan persalinan. Proses kelahiran sendiri selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara pada bayi (asfiksia transien). Proses ini sangat perlu untuk merangsang kemoreseptor pusat agar menjadi primary gasping yang kemudian akan berlanjut menjadi napas teratur. Sifat asfiksia ini

tidak mempunyai pengaruh buruk karena reaksi adaptasi bayi dapat mengatasinya.

Asfiksia ringan yang terjadi dimulai dengan suatu periode apnoe, disertai penurunan frekuensi jantung. Selanjutnya bayi akan menunjukkan usaha nafas, yang kemudian diikuti pernafasan teratur. Pada asfiksia sedang dan berat usaha nafas tidak tampak sehingga bayi berada dalam periode apnoe yang kedua, dan ditemukan pula bradikardi dan penurunan tekanan darah. Pada tingkat awal menimbulkan asidosis respiratorik, bila gangguan berlanjut terjadi metabolisme anaerob yang berupa glikolisis glikogen tubuh, sehingga glikogen tubuh pada hati dan jantung berkurang. Hilangnya glikogen yang terjadi pada kardiovaskuler menyebabkan gangguan fungsi jantung. Pada paru terjadi pengisian udara alveoli yang tidak adekuat sehingga menyebabkan resistensi pembuluh darah paru. Sedangkan di otak terjadi kerusakan sel otak yang dapat menimbulkan kematian atau gejala sisa pada kehidupan bayi selanjutnya. Kerusakan dan gangguan ini dapat reversible atau tidak tergantung dari berat badan dan lamanya asfiksia (Hassan, 2007).

3) Faktor Predisposisi

Beberapa keadaan pada ibu dapat menyebabkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen ke janin berkurang, akibatnya terjadi asfiksia. Keadaan tersebut diantaranya : Gangguan sirkulasi menuju janin yang disebabkan adanya gangguan aliran pada tali pusat (lilitan tali pusat, simpul tali pusat, tekanan pada tali pusat, ketuban telah pecah, kehamilan lewat waktu), dan disebabkan pengaruh obat karena narkosa saat persalinan; faktor ibu yang disebabkan adanya gangguan his (tetania uteri/hipertonik), penurunan tekanan darah dapat mendadak (perdarahan pada plasenta previa dan solusio plasenta), vasokonstriksi arterial (hipertensi pada kehamilan dan gestosis preeklampsia-eklampsia) (Kosim, 2008; Mochtar, 2012).

4) Faktor Risiko

Menurut Green (2012), faktor risiko terjadinya asfiksia sedang adalah :

- a) Faktor risiko antepartum,
antara lain : Diabetes pada ibu, jantung, ginjal, asma, hipertensi, pre-eklampsia, infeksi intra uteri, plasenta previa ;
- b) Faktor risiko intrapartum,
antara lain : Kelahiran traumatik, prolaps tali pusat, lilitan tali pusat, distosia bahu.

5) Tanda Klinis atau Laboratoris

Asfiksia sedang biasanya merupakan akibat dari hipoksia janin yang menimbulkan tanda- tanda diantaranya : keadaan umum bayi lemah, frekuensi nadi $>100x$ /menit, respirasi tidak teratur, tonus otot kurang baik, Sianosis (warna kebiruan) karena kekurangan oksigen dalam darah, muka tampak pucat, dada ada retraksi, gerakan sedikit pada ekstremitas, mempunyai nilai APGAR 4-6 . (Dewi, 2010; Hidayat, 2008).

Menurut (Saifuddin, 2009), nilai APGAR tetap diperlukan dalam upaya penilaian keadaan bayi dan penilaian efektivitas upaya resusitasi, meskipun nilai APGAR tersebut tidak dipakai untuk menentukan kapan memulai resusitasi atau untuk membuat keputusan mengenai jalannya resusitasi karena dilaksanakan pada 1 menit dan 5 menit sesudah bayi lahir. Penilaian skor APGAR terdiri dari 5 tanda yaitu: warna kulit, frekuensi jantung, reflek, tonus otot dan usaha nafas. Masing-masing tanda tersebut mempunyai nilai 0-2 tergantung kondisi bayi saat lahir. Untuk kasus asfiksia sedang, jumlah dari skor apgar antara 4-6.

6) Prognosis

Prognosis tergantung pada kekurangan O₂ dan luasnya perdarahan dalam otak. Pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia sedang kalau tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat akan menyebabkan terjadinya asfiksia berat. Bayi yang dalam keadaan asfiksia dan pulih kembali harus dipikirkan kemungkinannya menderita cacat mental pada masa mendatang (Mochtar, 2012).

7) Penatalaksanaan

Awal dari semua langkah asuhan adalah memastikan bahwa segala alat yang diperlukan telah siap. Persiapan alat penatalaksanaan asfiksia dilakukan sebelum memulai menolong persalinan atau bersamaan saat mempersiapkan peralatan menolong persalinan dan dalam keadaan siap pakai. Alat-alat yang dibutuhkan sesuai yaitu: kain yang bersih, kering, hangat, dan dapat menyerap cairan. Kain yang dibutuhkan minimal tiga lembar, yang digunakan untuk mengeringkan dan menyelimuti bayi, serta untuk ganjal bahu bayi; kotak alat resusitasi yang berisi alat penghisap lendir DeLee atau bola karet dan alat ventilasi dalam keadaan steril serta alat perlindungan diri (DepKes RI, 2008).

Penilaian bayi baru lahir adalah langkah awal sebelum memulai resusitasi. Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Dalam penilaian awal bayi baru lahir perlu menjawab pertanyaan berikut: apakah air ketuban tanpa meconeum?, apakah bayi segera bernapas spontan atau menangis?, apakah tonus otot baik?, apakah kulit berwarna merah muda?, apakah umur kehamilan cukup? Apabila semuanya baik, resusitasi tidak diperlukan dan perawatan rutin untuk bayi baru lahir normal selanjutnya dapat segera dilakukan. Bila terdapat satu atau lebih penilaian awal mendapat jawaban “tidak”, langkah awal resusitasi harus segera dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Langkah awal resusitasi

Pada langkah ini dilakukan secara cepat dan diselesaikan dalam waktu +30 detik, yakni sebagai berikut :

a) Menjaga lingkungan hangat dan kering

Sangat penting bagi semua bayi baru lahir untuk dijaga agar tetap kering, bersih, dan hangat untuk mencegah bayi kedinginan (hipotermi). Pada bayi dengan asfiksia dilakukan dengan meletakkan bayi di atas meja resusitasi di bawah pemancar panas. Tempat ini harus sudah dihangatkan sebelumnya.

- b) Memposisikan bayi yang benar dan membersihkan jalan napas. Membersihkan jalan napas bayi dengan menggunakan kassa steril, kemudian membaringkan bayi telentang dan memposisikan kepala bayi pada posisi kepala sedikit ekstensi dengan mengganjal bahu.
- c) Mengisap lendir menggunakan pengisap lendir DeLee dengan cara mengisap lendir mulai dari mulut, kemudian hidung; mengisap saat alat pengisap ditarik keluar; jangan melakukan pengisapan terlalu dalam (tidak lebih dari +5cm ke dalam mulut karena dapat menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat atau bayi tiba-tiba berhenti bernapas. Untuk hidung, jangan melewati cuping hidung)
- d) Mengeringkan bayi, dan melakukan rangsang taktil. Mengeringkan bayi dengan kain bersih dan kering dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan. Tekanan ini dapat merangsang bayi baru lahir mulai bernapas. Rangsangan taktil dapat dilakukan dengan menepuk atau menyentil telapak kaki dengan hati-hati dan atau menggosok punggung, perut, dada, atau tungkai bayi dengan telapak tangan. Tindakan ini merangsang sebagian besar bayi baru lahir untuk bernapas. Prosedur ini hanya dilakukan pada bayi yang telah berusaha bernafas. Elusan pada tubuh bayi, dapat membantu untuk meningkatkan frekuensi dari dalamnya pernafasan. Melakukan rangsang taktil terus menerus pada bayi apnea adalah berbahaya dan tidak boleh dilakukan.
- e) Mengatur posisi bayi kembali
- f) Memberikan oksigen bila perlu, untuk mengurangi sianosis. Memberikan oksigen dengan kateter nasal dengan kecepatan aliran kurang dari 2 liter per menit. Pada bayi muda, dosis 0,5 liter permenit adalah yang paling sering digunakan. Pemberian O₂ headbox dengan aliran 5-7 liter permenit untuk mencapai

konsentrasi O₂ yang adekuat dan mencegah penumpukan CO₂. Sedangkan aliran 2-3 liter permenit diperlukan untuk mencegah rebreathing CO₂.

2. Evaluasi langkah awal

Setelah langkah awal selesai dilakukan dan bayi sudah diposisikan kembali, dilakukan penilaian pernapasan, frekuensi jantung dan warna kulit.

- a) Bila bayi bernapas dan denyut jantung > 100 kali permenit, kulit berwarna merah muda, selanjutnya bayi perlu perawatan suportif
- b) Bila bayi masih tidak bernapas (apnea) atau denyut jantung <100 kali permenit, bayi memerlukan tindakan selanjutnya, yaitu ventilasi tekanan positif dengan cara:
 - 1) Memasang sungkup dan memperhatikan perlekatan pada sungkup agar menutupi mulut dan hidung bayi.
 - 2) Melakukan ventilasi 2 kali dengan tekanan 30 cm air untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernapas, apabila dada bayi mengembang, melakukan ventilasi 20 kali dengan tekanan 20 cm air dalam 30 detik
 - 3) Melakukan penilaian pernapasan bayi apakah bayi sudah menangis, bernapas spontan dan teratur atau belum.

3. Asuhan Pascaresusitasi

Resusitasi berhasil bila pernapasan bayi teratur, warna kulitnya kembali normal yang kemudian diikuti dengan perbaikan tonus otot atau bergerak aktif, bayi menangis dan bernapas normal sesudah langkah awal atau sesudah ventilasi, kemudian melakukan asuhan – asuhan pascaresusitasi antara lain:

a. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Penting sekali untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam satu jam setelah bayi lahir. Bila bayi sudah bernapas normal, lakukan kontak kulit bayi dan kulit ibu dengan cara meletakkan bayi di dada ibu dalam posisi bayi tengkurap, kepala bayi menghadap dada ibu di antara kedua payudara, sedikit di bawah puting, lalu selimuti keduanya untuk menjaga kehangatan. Ibu dianjurkan selama sekitar 1 jam untuk memberikan dorongan bayi untuk menyusu, sambil menunggu bayinya meraih puting susu secara mandiri. Biasanya berhasil menyusu menit ke 30-60.

b. Konseling

1. Menganjurkan ibu sesering mungkin memberi ASI kepada bayinya. Bayi dengan gangguan pernapasan perlu banyak energy
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi
3. Memberikan vitamin K, pemeriksaan fisik, pemberian antibiotik jika perlu.
4. Melakukan pemantauan seksama terhadap bayi pascaresusitasi dengan cara:
 - i. Memperhatikan tanda- tanda kesulitan bernapas pada bayi yaitu dengan ciri- ciri : napas megap- megap, frekuensi napas \pm 60x/menit, bayi kebiruan atau pucat, bayi tampak lemas
 - ii. Menjaga agar bayi tetap hangat dengan cara memandikan bayi hingga 6- 24 jam setelah bayi lahir

2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Kb adalah tindakan yang membantu suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan mengatur interval diantar kehamilan, menontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.5.1.2 Tujuan Program KB

Tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a) Tujuan demografi yang bertujuan mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LPP).
- b) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- c) Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- d) *Married conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
- e) Tujuan akhir KB adalah tercapainya BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Brencana Nasional) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari seni ekonomi.

2.5.1.3 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

1. Defenisi Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormon. Kontrasepsi hormonal jenis KB

suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah aman (Anggraini, Y dan Martini, 2019).

2. Jenis KB Suntik

Suntikan/3 bulan, contoh : Depo Provera, Dpogeton

3. Cara Kerja Suntik

- a. Menghalangi ovulasi (masa subur)
- b. Mengubah lendir serviks menjadi kental
- c. Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim
- d. Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma
- e. Mengubah kecepatan transportasi sel telur

4. Efektifitas

Keberhasilannya praktis 99,7%

5. Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

6. Kontraindikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyulit, merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil.

7. Efek Samping

Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesteron. Suntika KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), kecuali Cyclofem.

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

SA : **SA**pa dan **SA**lam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa

percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengetahuan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL PADA NY. S DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN M. G KECAMATAN MARTOBA
KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

3.1.1 Data Subjektif

A. Identitas

Nama Ibu	: Ny. Sulastri	Nama suami	: Tn. Sunan Ali Joko
Umur	: 29 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Jawa/Indonesia	Suku	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswata
Alamat	: Asrama Martoba Jl. Sidomulyo	Alamat	: Asrama Martoba Jl. Sidomulyo

B. Subjektif

1. Riwayat menstruasi

Haid pertama	: 12 tahun	Teratur/tdk teratur	: Teratur
Siklus	: 28 hari	Lamanya	: 7 hari
Banyaknya	: 3-4 x ganti doek	Sifat darah	: Merah Segar
Dismenorrhoe	: Tidak ada		

2. Pemeriksaan fisik

BB sebelum hamil : 57 kg

3. HPHT : 14-04-2019

4. Peregerakan janin pertama kali : 3 bulan yang lalu

3.2. INTERPRETASI DATA

Diagnosa :Ny. S GII PI Ab0, usia kehamilan 28 minggu, janin tunggal intrauterin.

Palpasi

Leopold I :TFU 3 jari diatas pusat

Leopold II :Teraba keras, memapan, memanjang bagian kanan abdomen ibu

Leopold III :Teraba Keras, bulat bagian bawah abdomen ibu

Leopold IV :Bagian Terbawah Janin belum memasuki PAP

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan ke II Tanggal 14 Desember 2019. Pukul : 16.00 WIB

S :Ibu menjadi lebih sering kencing di malam hari.

O :K/u Baik TD 110/70 mmHg, Nadi 83 x/i, Suhu 36⁰C, Pols 24 x/i, BB 64 Kg, HB 13 gr %, Lila 26 cm, urine Glukosa (-), Protein Urine Negatif, Refleks Patella (+), TFU 3 jari diawah PX. Punggung kiri, letak memujur, persentasi kepala belum masuk PAP, Djj 145 x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi leopold

Leopold I :Teraba TFU 2 jari di atas pusat.

Leopold II :Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III :Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting

Leopold IV :Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

DJJ :145x/i

A : Ny. S hamil 32 minggu G_{II} P_I A₀, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP.

Masalah : Ibu sering buang air kecil

Kebutuhan : Penkes tentang personal hygiene dan pola minum.

- P:**
- Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.
 - Menganjurkan Ibu agar melakukan senam ibu hamil.
 - Menganjurkan ibu agar menjaga Personal Hygine.
 - Menganjurkan ibu agar tetap mengkomsumsi makanan yang bergizi.
 - Menganjurkan agar tetap datang kontrol / kunjungan ulang.

DATA PERKEMBANGAN**Kunjungan ke III Tanggal 08 Januari 2020. Pukul : 16.00 WIB**

- S** : Ny. S, datang untuk memeriksa kehamilannya. GII PI Ab0 dengan Keluhan, Nafsu makan berkurang, Pergerakan Janin aktif dan sering BAK di malam hari.
- O** : k/u baik TD 110 /80 mmhg, pols 80 x/ i Temp 36,5°C. TB : 157 Cm BB 62 Kg, HB 13,3 gr %, Lila 26 cm, urine Glukosa (-), Protein Urine Negatif, Refleks Patella (+), TFU 3 jari dibawah PX . Punggung kiri, Letak membujur, persentasi kepala belum masuk PAP, Djj 145 x/i, tbbj 2945 gram.
- A** : Ibu umur 29 tahun GII PI Ab0, dengan kehamilan 32-34 minggu, punggung kanan, letak membujur, presentasi kepala, belum masuk PAP, Janin hidup tunggal intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik..
- P** : - Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.
 - Menganjurkan kepada ibu agar melaksanakan senam ibu hamil.
 - Menjaga kebersihan Personal Hygine.
 - Menganjurkan pola makan yang sehat dan istirahat yang cukup.
 - Menganjurkan Ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe
 - Menganjurkan agar Ibu tetap datang kontrol / kunjungan ulang.

DATA PERKEMBANGAN**Kunjungan ke IV Tanggal 14 Januari 2020. Pukul : 15.00 WIB**

- S** : Ny. S, datang untuk memeriksa kehamilannya. GII PI Ab0, pergerakan janin aktif dengan keluhan mudah lelah.
- O** : k/u baik TD 110 /80 mmhg, pols 80 x/i Temp 36,5°C. TB : 153 Cm, BB 65 Kg, Lila 26 cm . HB 13 gr % urine Glikosa (-), Protein Urine (-), refleks patella (+), TFU 3 jari dibawah PX, punggung kiri, letak memanjang, presentasi kepala, belum masuk PAP, DJJ 145 x/i.

A : Ny. S umur 29 tahun GII PI Ab0, hamil 36-37 minggu, Punggung kiri, letak membujur, presentasi kepala, belum masuk PAP, Janin hidup tunggal intra uterine, KU Ibu dan janin baik.

P :

- Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.
- Menganjurkan Ibu agar mengurangi aktifitas yang berat dan menjaga istirahat yang cukup.
- Menganjurkan kepada Ibu agar merawat puting susu.
- Menganjurkan kepada ibu agar melaksanakan senam ibu hamil.
- Menjaga kebersihan Personal Hygiene.
- Menganjurkan Ibu agar tetap makan-makanan yang bergizi.
- Memberitahukan pada agar segera datang ke petugas kesehatan.
- Menganjurkan kepada ibu agar memeriksakan kehamilannya dengan teratur

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Kala I

Tempat : Klinik Bidan M. G, Jalan Sidomulyo Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Senin / 20 Januari 2020

Pukul : 14.30 WIB

S Ny. S umur 29 tahun hamil anak ke 2, dengan haid terakhir 14 – 04 – 2019 datang ke BPM mengatakan perut terasa mules sampai ke pinggang dan ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak 09.30 WIB.

Riwayat Obstetri :

1. Anak pertama umur 6 tahun, lahir aterm, BB 3000 gram, PB 50 cm, perempuan, lahir spontan, masa nifas baik, bayi menyusu ASI.
2. Persalinan sekarang.

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan, ibu merasakan lemas.

Keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 37° C, Pernafasan 23 x/i, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge III, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, DJJ 145 x/i, His 3 x 10 menit durasi 30 detik, VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 6 cm.

- A Diagnosa : G_{II} P_I A₀ hamil 36 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimum
- Masalah : Gangguan mules pada perut menjalar ke pinggang
- Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dan memantau kemajuan persalinan dan partograf.

P

- Jam 14.30 WIB : Melakukan pemeriksaan TTV dan mengobservasi kemajuan persalinan dan memeriksa DJJ, memeriksa Pembukaan dan partograf terlampir.
- Jam 14.40 WIB : Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan memfasilitasi pemenuhan nutrisi dengan memberikan makan dan minun. Ibu mengerti.
- Jam 15.00 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut agar rasa nyeri ibu berkurang
Melakukan pemeriksaan DJJ, nadi dan kontraksi ibu untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu. DJJ 148 x/i, Nadi 78 x/i, His 4 x 10 menit durasi 40 detik siap digunakan untuk persalinan.
- Jam 15.30 WIB : Memberikan pemenuhan nutrisi ibu, ibu menghabiskan 1 gelas teh manis dan menganjurkan ibu untuk miring kiri dan miring kanan

- Jam 15.45 WIB : Melakukan pemeriksaan DJJ, nadi, dan kontraksi ibu untuk mengetahui keadaan janin dan kemajuan persalinan ibu. Dilakukan DJJ 148 x/i, N 78 x/i, His 4 x 10 menit durasi 40 menit
- Jam 16.00 WIB : Menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan
- Jam 16.05 WIB : Mempersiapkan alat (partus set, hecing set, infuse set, under pet, kain kassa, kain bedong, tali dua, baju bayi, topi, sarung tangan dan kaki). Mempersiapkan obat-obatan (oksitosin, lidokain, vit k dan matergin). Mempersiapkan APD (Alat Pelindung Diri).
- Jam 16.20 WIB : Melakukan pemeriksaan DJJ, nadi dan kontraksi ibu untuk mengetahui keadaan janin dan kemajuan persalinan ibu. DJJ 150 x/i, His 4 x 10 menit durasi 45 detik
- Jam 16.30 WIB : Mengosongkan kandung kemih dengan menganjurkan buang air kecil (BAK) di kamar mandi
- Jam 16.40 WIB :

3.2.2 Kala II

Jam 17.00 WIB

- S : Ibu mengatakan perut semakin mules
- O : Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 37 ° C, Pernafasan 24 x/i, His 4 x 10 menit durasi 45 menit, VT pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, penurunan kepala 1/5 kepala di hodge IV, ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, sutura sagitalis lurus dan ubun – ubun kecil (UUK) berada di bawah simfisis .
- A : Diagnosa : G_{II} P_I A₀ dengan usia kehamilan 37 – 40 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, inpartu kala II.
- Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mendedan.
- Kebutuhan : Memimpin persalinan

P

- Jam 17.10 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu, membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT dan memakai pelindung diri.
- Jam 17.15 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dorsal recumbent dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran dan disaat adanya kontraksi.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- Jam 17.20 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan menekan perineum dengan dilapisi kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian sub-oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas menggunakan kain kassa steril kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat longgar. Kemudian penolong melonggarkan tali pusat dari atas kepala bayi.

- Jam 17.25 WIB : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
- Jam 17.35 WIB : Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, membersihkan jalan nafas dan menghisap lendir menggunakan delee, tidak langsung menangis, ekstremitas bayi kebiruan dan dilakukan rangsangan taktil dan diletakkan diatas perut ibu. Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama lalu memotong tali pusat diantara kedua klem. Kemudian melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) untuk mempererat ikatan batin ibu dan bayi.

3.2.3 Kala III

Jam 17.38 WIB

- S : Ibu merasa lega bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya mules.
- O : Keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.
- A : Diagnosa : P_{II} A₀ inpartu kala III
 Masalah : Perut Ibu masih terasa pules
 Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P

- Jam 17.38 WIB : Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta belum lahir dan diberikan suntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular (IM) di 1/3 paha kanan atas ibu.

- Jam 17.40 WIB : Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah secara tiba-tiba dan penambahan panjang tali pusat, kemudian melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT).
- Jam 17.50 WIB : Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan dorso kranial. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan, kemudian lahirlah plasenta.
- Jam 18.00 WIB : Lakukan massase, kemudian melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap sekitar 18-20, tali pusat sekitar \pm 50 cm dan selaput ketuban utuh.

3.2.4 Kala IV

Jam 18.05 WIB

S : Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang, merasa bahagia dan sedikit perih di daerah vagina ibu.

O : Keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 37°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 300 cc, tidak ada laserasi.

A : Diagnosa : P_{II} A₀ inpartu kala IV

Masalah : Nyeri pada abdomen dan di daerah vagina

Kebutuhan : Pengawasan kala IV dan pemeriksaan laserasi jalan lahir.

P

Jam 18.20 WIB : Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf, memantau keadaan ibu tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

- Jam 18.35 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 37°C, nadi 82 x/menit, RR 24 x/menit, TD 120/90 mmHg.
- Jam 18.50 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 37°C, nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 130/90 mmHg.
- Jam 19.05 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 37°C, nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, TD 120/80 mmHg.
- Jam 19.20 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 37°C, nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, TD 120/80 mmHg.
- Jam 19.50 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 37°C, Nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, TD 110/70 mmHg.
- Jam 20.20 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, suhu 37°C, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, TD 120/80 mmHg.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan M. G Kota Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Selasa/ 21 Januari 2020

Pukul : 24.35 WIB

S : Ny. S mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya

O : TD 120/70 mmHg, Pols 82 x/m, RR 22 x/m, S 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada luka perineum, kandung kemih, kosong, lokea rubra dan perdarahan normal.

A : Diagnosa : P_{II} A₀ Postpartum 6 jam, keadaan umum ibu baik.
 Masalah : Masih nyeri di bagian abdomen
 Kebutuhan : - Nutrisi
 - Anjurkan ibu untuk mobilisasi
 - Istirahat

P

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik.
2. Memastikan kandung kemih kosong dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan serta mengajarkan ibu massase perutnya yaitu dengan meletakkan tangannya di atas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam
3. Konseling tanda bahaya masa nifas sampai dengan 6 jam postpartum yaitu mudah lelah/ sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, uterus teraba lembek, perdarahan yang banyak, pandangan berkunang/kabur, mual dan nyeri kepala yang hebat, cairan vagina berbau busuk, payudara bengkak dan sakit.
4. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan daerah kemaluannya setelah BAK dan BAB dengan arah dari depan ke belakang, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih serta mengganti pembalutnya minimal 3x/hari.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3 x/hari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu ± 8 gelas/ hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar
6. Menganjurkan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam
7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 27 Januari 2020.

3.3.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny. S Jalan Sidomulyo Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Senin / 27 Januari 2020

Pukul : 16.30 WIB

S :Ibu mengatakan kondisinya sudah mulai membaik, perut sudah tidak terasa mules lagi, bayi menyusui, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan lain.

O :Keadaan umum ibu baik, TD 110/90 mmHg, N 80 x/m, R 20 x/m, S 36,5⁰C, bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, ASI (+), TFU pertengahan simfisis dan pusat, lokea sanguilenta, perdarahan normal.

A :Diagnosa :P_{II} A₀ postpartum 7 hari

Masalah :Ibu mengatakan masih sering pusing

Kebutuhan :Memakan-makanan yang bergizi dan nutrisi yang tinggi dan tetap mengkonsumsi tablet Fe.

P

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya.
2. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu menyusui bayi dengan meletakkan bayi dipangkuan ibu dan memastikan puting susu ibu masuk keseluruhan pada mulut bayi dan payudara tidak menutup hidung bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 04 Februari 2020.

3.3.3 Kunjungan III

Hari / Tanggal : Rabu / 11 Februari 2020 Pukul : 13.00 WIB

S :

Ny. S P2 A0, melahirkan pada tanggal 21 Januari 2020, ibu mengatakan keadaannya sudah semakin membaik.

O :

Keadaan umum : TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5°C, TFU tidak teraba lagi, lochea alba, warna putih, jumlah lochea ± 15 cc, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik. Pemeriksaan Hb 12,5 gr%

A :

1. Diagnosa : Ny. S P2 A0 post partum hari ke-14 dan keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup dan mengingatkan tetap mengonsumsi Tablet Fe.

P :

Pukul 13.15 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan pemeriksaan masa nifasnya dan Hbnya sudah naik dari 11,1 gr% menjadi 12,5 gr %

Pukul 13. 20 WIB : Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Fe dan Vitamin C.

Pukul 13.25 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi agar bayi mendapat nutrisi yang baik dari ASI

Pukul 13.30 WIB : Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kewanitaannya.

Pukul 13.35 WIB : Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup.

3.3.4 Kunjungan IV

Hari / Tanggal : Rabu / 1 April 2020

Pukul : 15.00 WIB

S : Ny. S, P2 A0, melahirkan tanggal 21 Januari 2020, tidak ada keluhan dan keadaan ibu baik. Bayi telah menyusui.

O : Keadaan umum : TD 110/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,4°C, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea sudah tidak ada, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Pemeriksaan HB 12 gr%. **A** : 1. Diagnosa : Ny. S P2 A0 post partum 6 minggu keadaan ibu baik. 2. Masalah : tidak ada 3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB **P** : 77 Pukul 15.10 WIB Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dan perkembangan masa nifas Pukul 15.15 WIB Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Pukul 15.20 WIB Memberikan konseling KB.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik bidan M. G Kota Pemantangsiantar

Hari / Tanggal : Senin / 20 Januari 2020

Pukul : 08.30 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya sudah menghisap ASI dengan kuat.

O : Keadaan umum bayi baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46 x/menit, BB 2900 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, Lila 11 cm, A/S : 6/10, tidak ada caput suksedenum, telinga simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, labia mayora dan labia minora sama-sama menonjol, ada lubang uretra, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks rooting, sucking, walking, moro, graphs (+). Bayi sudah diberikan kepada ibunya untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

A : Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal umur 6 jam, keadaan umum baik

Masalah : Bayi Asfiksia Sedang

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan injeksi vitamin K.

P

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, keluarga memahami.
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan injeksi vitamin K dipaha kiri.
3. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Menit	Tanda	0	1	2	
1	Warna	<input type="checkbox"/> Biru/Pucat	<input checked="" type="checkbox"/> Badan merah	<input type="checkbox"/> Warna kulit merah	6
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input checked="" type="checkbox"/> < 100	<input type="checkbox"/> > 100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> Tidak bereaksi	<input checked="" type="checkbox"/> Eks, fleksi sedikit	<input type="checkbox"/> Gerakan aktif	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan sedikit	<input type="checkbox"/> Menangis	
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Teratur	
5	Warna	<input type="checkbox"/> Biru/Pucat	<input type="checkbox"/> Badan merah	<input checked="" type="checkbox"/> Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> < 100	<input checked="" type="checkbox"/> > 100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> Tidak bereaksi	<input type="checkbox"/> Eks, fleksi sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input type="checkbox"/> Gerakan sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis	
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Teratur	

3.4.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan M. G Kota Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Senin/ 21 Januari 2020

Pukul : 08.30 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat.

O : Keadaan umum baik, Nadi 140 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+).

A : Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 jam, keadaan bayi baik
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta memberikan imunisasi HB0.

P

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, ibu memahami.
2. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
3. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat
4. Memberikan imunisasi HB0
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sekehendak bayi.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

3.4.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny. S Jalan Sidomulyo Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Senin / 27 Januari 2020

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI dengan kuat dan setelah bayi menyusui terjadi gumoh/muntah.

O : K/U baik, Nadi 138 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK (+) dan BAB (+).

A : Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 7 hari, keadaan bayi baik

Masalah : Setelah menyusui bayi sering gumoh/muntah

Kebutuhan : Memberitahu ibu pencegahan dan penatalaksanaan muntah/gumoh.

P

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sekehendak bayi.
4. Memberitahu pencegahan dan penatalaksanaan gumoh/muntah.

Pencegahan terjadinya muntah/gumoh adalah sebagai berikut :

- a. Perbaiki cara menyusui bayi. Bibir bayi harus menutup rapat ke puting susu dan seluruh aerola, sehingga tidak bayak udara tertelan.

- b. Dianjurkan untuk lebih sering berhenti menyusui bayi dan menyendawakan bayi setelah makan atau minum. Hal ini akan mengeluarkan udara yang tertelan.

Penatalaksanaan muntah/gumoh :

- a. Bersikap tenang pada saat bayi sedang muntah/gumoh
- b. Segera miringkan badan bayi agar cairan tidak masuk ke paru-paru.
- c. Bersihkan segera sisa gumoh dengan *tissue* atau lap basah hingga bersih.
- d. Pastikan lipatan leher bersih agar tidak menjadi sarang kuman dan jamur.
- e. Apabila gumoh keluar lewat hidung, cukup dibersihkan dengan *cotton bud*, jangan menyedot menggunakan mulut karena akan menyakiti bayi dan rentan menularkan penyakit.
- f. Tunggu beberapa saat jika ingin memberikan ASI lagi.

3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

3.5.1 Kunjungan I

Tempat : Rumah Ny. S Jalan Sidomulyo Kota Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Selasa / 20 Maret 2020

Pukul : 16.00 WIB

S : Ny. S sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan belum dapat haid.

O : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, RR 20x/i, S 36,0⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali.

A : P_{II} A₀ 6 minggu postpartum.

P

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.

2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.
3. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 3 bulan.
4. Memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

3.5.2 Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan M. G Jalan Sidomulyo Kota Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Sabtu / 23 Maret 2020

Pukul : 16.30 WIB

S : Ny. S sudah 8 minggu bersalin. Keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan sudah dapat haid. Ingin ber- KB.

O : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i, S 36,5⁰C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali.

A : P_{II} A₀ 8 minggu postpartum akseptor baru KB suntik Depo Medroxyprogesteron Acetate (DMPA)

P

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Memberikan konseling KB pilihan ibu. Ibu memahami.
3. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari suntikan Depo Medroxyprogesteron Acetate (DMPA). Ibu memahami.
4. Melakukan penyuntikan Depo Medroxyprogesteron Acetate (DMPA) secara IM.
5. Menginformasikan suntikan ulang yaitu pada tanggal 16 Juni 2020. Ibu sudah memahami.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba 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. S 29 tahun, di Klinik Bidan M. G Kecamatan Martoba Kota Pematangsiantar, sejak kontak pertama tanggal 14 November 2019 yaitu dimulai dari kehamilan Trimester III.

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan diharapkan seorang ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali. Sebanyak 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Prawirohardjo, 2018). Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali ke klinik bidan yang dimulai sejak usia kehamilan 1 bulan. Pemeriksaan Ny. S merupakan kunjungan ulang bidan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia 22-24 minggu.

Pada tanggal 14 November 2019, penulis bertemu dengan Ny. S sebagai objek dalam pengambilan studi kasus. Dalam pengkajian dan pemberian Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* (ANC) pada Ny. S dari kehamilan trimester I sampai trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *Antenatal Care* yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. S telah melaksanakan kunjungan *Antenatal Care* kehamilan trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III 2 kali, maka total kunjungan kehamilan yang telah dilakukan ibu sebanyak 4 kali.

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. S dilakukan dengan mengikuti standart “ 14 T ” menurut Walyani, E (2016) yaitu Pengukuran tinggi berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein uterin, pengambilan darah untuk tes VDRL, pemeriksaan

urine reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, temu wicara. Ny. S sudah mendapatkan 14 T tersebut.

Timbang berat badan, menurut teori Walyani, E (2016) rata-rata kenaikan berat badan ibu sebelum 6,5 kg sampai 16,5 kg. Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 57 kg dan setelah hamil adalah 64 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 7 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. S selama masa kehamilan adalah normal sesuai dengan teori.

Menurut Manuaba, pada pemeriksaan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup hemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr/%. Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. S di dapat hasilnya yaitu 13,3 gr/dl, itu berarti bahwa Ny. S tidak mengalami anemia. Menurut Kemenkes RI(2018), ibu hamil yang mengalami anemia dianjurkan mengkonsumsi tablet yang mengandung zat besi 90 tablet yang sebaiknya diminum pada malam hari dengan dosis satu kali sehari setiap hari dengan rutin yang diharapkan dapat meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil.

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu.. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketetapan yang ada pada standart asuhan yang dilakukan. Maka, antara asuhan dengan teori sesuai.

Temu wicara telah dilakukan kepada ibu, dimana dari anamnese dan pemeriksaan tidak didapat tanda penyulit yaitu ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung dan lain-lain. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan kadar glukosa ibu pada saat kunjungan normal. Maka antara teori dan asuhan sesuai.

4.2 Persalinan

1. Kala I

Pengkajian yang dilakukan secara langsung Pada Ny. S melalui anamnese pada tanggal 20 Januari 2020 pukul 17.30 WIB dengan keluhan mules-mules sering disertai keluar lendir bercampur darah. Keluhan yang dirasakan Ny. S pada saat

inpartu salah satu tanda-tanda inpartu dikarenakan adanya rasa sakit akibat his dan keluar darah bercampur lendir yang disebabkan oleh robekan-robekan kecil pada serviks karena mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*) sampai menjadi pembukaan lengkap.

Kala I yang dihitung mulai dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap \pm 8 jam. Lama pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap 3 jam. Menurut teori pada multigravida kala I berlangsung paling lama $>$ 10 jam, pada Ny. S kala I berlangsung selama \pm 3 jam sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi, ibu dianjurkan untuk makan dan banyak minum dimana memenuhi kebutuhan energi dan untuk mencegah dehidrasi. Pada Ny. S penulis memberi asuhan sayang ibu, dimana menurut teori (APN, 2014) dengan memberi rasa nyaman dan dapat mengurangi rasa sakit yang dialami oleh ibu. Asuhan yang diberikan adalah memberikan dukungan kepada ibu, mengatur posisi ibu sesuai dengan keinginannya, menganjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sesuai keinginannya, mengajak suami atau keluarga untuk memijat atau mengusap keringat ibu dan mendukung ibu dalam proses persalinannya, mengajarkan teknik menarik nafas kepada ibu saat ada kontraksi, dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu. Asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan teori dan sesuai dengan ketetapan standar asuhan.

2. Kala II

Pada pukul 17.00 WIB Ny. S mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering dan pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban jernih, kepala turun di hodge IV. Tanda-tanda persalinan sudah ada yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar, mengatur posisi ibu.

Posisi yang dianjurkan adalah posisi miring ke kiri dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Segera setelah pemeriksaan dan asuhan diberikan, ibu disarankan untuk meneran. Dalam proses kala II ibu tidak pandai meneran dan selalu merapatkan kedua pahanya dan penulis mengajarkan teknik meneran yang baik sesuai dengan teori. Ny. S melakukan teknik meneran yang salah sehingga bayi sulit keluar. Pada pukul 17.30 WIB bayi perempuan lahir dengan waktu kala II berlangsung \pm 30 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu ingin meneran. Waktu kala II pada secondgravida maksimal selama 1 jam. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

Menurut Indrayani, (2018) setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan Apgar Score pada menit 1 dan menit 5, melakukan penghisapan lendir, melakukan pemotongan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, dan melakukan pencegahan infeksi. Setelah itu, langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat di klem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri karena untuk merangsang kontraksi uterus ibu, memberi kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum, menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya, memperkuat refleks menghisap awal bayi serta merangsang produksi ASI. Pada bayi Ny. S IMD dilakukan selama 30 menit.

3. Kala III

Menurut teori, lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 5-30 menit. Dalam kasus Ny. S pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. S adalah 15 menit ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.

Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu melalui massase. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara

penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 17.50 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan normal, dan tidak terdapat robekan perineum.

4. Kala IV

Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. S antara lain: memberikan kenyamanan pada mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih, dan keadaan umum ibu. Menurut teori Yuli, R (2015) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. S dimulai jam 18.15 WIB, pada kala ini Ny. S dianjurkan masase fundus uteri dan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. S kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 18.15 WIB, dilakukan observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 350 cc, perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah $>$ 500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal sehingga pengeluaran darah pada kasus Ny. S masih dalam batas normal.

4.3 NIFAS

Dalam masa ini Ny. S telah mendapatkan 2 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum. Setiap kunjungan Ny. S mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (Air Susu Ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut tidak sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan minimal 4 kali.

Pada Ny. S dengan postpartum 6 jam tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochia rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan. Tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan adanya pengeluaran lochia rubra selama 2 hari pasca persalinan.

Kunjungan I, 6 jam post partum ibu diberitahu cara mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan menganjurkan melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan atau ambulasi ke kamar mandi setelah 6 jam postpartum, memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

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, ibu kesakitan karena puting susunya lecet. Hasil pemeriksaan baik dan ibu sedikit demam dan pada Ny. S didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochia sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, dan dianjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, pengeluaran ASI ada, puting susu ibu menonjol.

Asuhan pada masa nifas untuk mengawasi kebutuhan/masalah pada ibu nifas dan bayi diantaranya menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mengkaji, menganalisa, dan mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, ibu juga tidak memiliki makanan pantangan apapun, dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny. S lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan K/U baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46x/menit, BB 2900 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34cm, Lila 11 cm, A/S 6/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Hal ini dikatakan normal. Selanjutnya menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi yang menyatakan bahwa vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan teori 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.

Pada kunjungan 6 jam, K/U bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kassa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Pada perawatan tali pusat diupayakan untuk tidak membubuhkan atau mengoleskan ramuan pada tali pusat sebab akan dapat mengakibatkan infeksi. Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan bayi

dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat. Sehingga dari hasil pemantauan sesuai dengan teori..

Pada kunjungan 6 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 2900 gr, PB 49 cm, dan bayi dapat menyusu dengan kuat dan tali pusat sudah puput. Ibu mengatakan bayi mengalami gumoh setelah menyusui.

Dalam kunjungan ini terjadi penyusutan atau penurunan berat badan yaitu dari 2900 gram menjadi 2800 gram, hal ini masih dianggap normal, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa bayi yang berusia 6 hari akan mengalami penurunan berat badan sampai 20%. Hal ini disebabkan karena pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi tidak seimbang. Salah satu faktor yang menentukan berat lahir bayi adalah kandungan cairan. Cairan yang dibuang itu berkisar antara 7 sampai 10 persen dari berat badan bayi setelah lahir. Namun bayi yang normal akan mencapai berat badannya kembali sekitar 10 sampai 14 hari kemudian. Meskipun bayi baru lahir kehilangan berat badannya namun, mereka terus tumbuh. Setelah mereka kembali ke berat lahir mereka setelah hari ke-10, si bayi akan mulai menambah berat badannya dengan cepat. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Selama asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan 5 kali kunjungan. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6- 48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari. Selama pemantauan kunjungan bayi baru lahir, berjalan dengan normal tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny. S.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 23 Maret 2020 konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik. Ibu mengatakan bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya, dan ibu ingin mengetahui tentang pemakaian KB suntik dan meminta penjelasan mengenai alat kontrasepsi KB suntik.

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan ini mengandung kombinasi hormon progesteron dan hormon estrogen. Sesuai dengan namanya, KB ini disuntikkan tiap 90 hari sekali. Tujuan suntik KB 3 bulan adalah mencegah terjadinya kehamilan. Suntik KB 3 bulan memiliki risiko lebih rendah timbulnya perdarahan yang tidak teratur dan lebih mungkin untuk memiliki periode menstruasi yang teratur. Selain itu, efek kesuburan setelah suntikan dihentikan dapat kembali lebih cepat yaitu dalam waktu tiga bulan.

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik. Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI). Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul.

Terdapat kekurangan yang meliputi :

1. Timbulnya perdarahan yang abnormal
2. Kurangnya kesadaran dan himbauan terkait penggunaan suntik KB 3 bulan, sehingga dapat menyebabkan seseorang melupakan jadwal penyuntikan atau cenderung malas untuk melakukannya
3. Dapat menyebabkan pusing dan payudara lebih terasa sensitif atau nyeri
4. Dapat membuat perubahan *mood*

Penulis melakukan suntikan Depo Medroxyprogesteron Acetate (DMPA) pada ibu secara intramuskular pada tanggal 23 Maret 2020 dan penulis menganjurkan ibu untuk suntikan ulang pada tanggal 16 Juni 2020 dan memberikan kartu akseptor KB agar ibu mengingat tanggal kunjungan ulangnya.

Pada diagnosis diatas penulis tidak menemukan kesenjangan antar teori dan praktek, intervensi, implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan berdasarkan masalah yang muncul.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. S yang dimulai dari tanggal 14 November 2019 sampai dengan 2020, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut. Asuhan Antenatal yang diberikan kepada Ny. S pada umur kehamilan 28 minggu sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan Standart “14T”. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang mengarah ke patologis, Ny. S dan janinnya dalam keadaan normal.

5.2 Saran

1. Untuk Klinik
 - a. Peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Klinik sebagai pelaksana teknik Dinas kesehatan perlu melengkapi sarana pemeriksaan kehamilan dan laboratorium untuk menyadari bahwa masalah kesehatan, khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini kemungkinan kegawat daruratan.
 - b. Untuk meningkatkan mutu asuhan kebidanan hendaknya bidan mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dalam proses kebidanan
 - c. Perlu adanya komunikasi yang edukatif antara tenaga kesehatan dan pasien agar tercipta suasana harmonis.
2. Untuk Klien

Diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan-kehamilan berikutnya dan diharapkan setiap ibu hamil memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur dengan memeriksakannya secara rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y dan Martini. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana*. Jakarta : Erlangga
- Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*.
- Dinkes Provsu. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*. Diakses pada 4 November 2019 pukul 13.00 Wib, http://www.depkes.go.id/resources/download/profi/profil_kes../02_Sumut_2017.pdf
- Handayani, S. 2018. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana* Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Icesmi, dkk. 2017. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dilengkapi dengan patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Indrayani, 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : IKAPI
- Kemendes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakses 4 November 2019 pukul 16.00 Wib, <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>.
- Marie, T, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit : In Media
- Mandang, J. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : Penerbit IN MEDIA
- Manuaba, I. 2017 *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Nugroho, T. 2017. *Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nugroho, T. 2017. *Askeb 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka
- Sondakh, J. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erangga
- Sukarni, K. Margareth. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Walyani, E. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Proses
- Yuli, R. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : IKAPI
- Vita, A. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Nuha Medika

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sulastri
Umur : 29 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Asrama Martoba Jl.Sidomulyo

Istri dari

Nama : Sunan Ali Joko
Umur : 33 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta

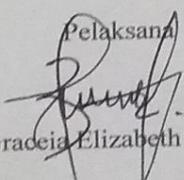
Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : Graceia Elizabeth Sagala
NIM : P0.73.24.2.17.010
Tingkat/Kelas : III

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir berupa asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada saya dan keluarga juga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

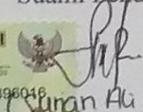
Demikianlah persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar , November 2019

Pelaksana

(Graceia Elizabeth Sagala)

Klien

(Sulastri)

Suami Pendamping

(Sunan Ali Joko)



PARTOGRAF

No. Register: 1 Nama Ibu: M. C. Umur: 28 Tahun G. P. A. A.
 No. Puskesmas: 1 Nama Ibu Tanggal: 17/01/2020 Umur: 28 Tahun G. P. A. A.
 Ketuban pecah Sejak jam: 14.30 mules sejak jam: 17.00 Alamat: ...

Denyut Jantung Janin (/menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban Penyusutan

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Sistematis (cm)

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Waktu (jam)

17.30	
16.45	
17.00	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	

Kontrolasi tap 0 Menit

< 20	
20-40	
> 40	
1	

Oksitosin U/L (tes/menit)

5	
4	
3	
2	
1	
0	

Obat dan Cairan IV

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Nadi

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Tekanan darah

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Suhu

42	
41	
40	
39	
38	
37	
36	
35	
34	
33	
32	
31	
30	

Utin

Protein	
Aseton	
Volume	

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 17 Januari 2020
- Nama bidan: ...
- Tempat Persalinan: Rumah Ibu Puskesmas Polindes Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya: ...
- Alamat tempat persalinan: ...
- Catatan: Rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk: ...
- Tempat rujukan: ...
- Pendamping pada saat merujuk: Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada

KALA I

- Pertogram melewati garis waspada: Y/T
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah Tab: ...
- Hasilnya: ...

KALA II

- Episiotomi: Ya, Indikasi Tidak
- Pendamping pada saat persalinan: Suami Teman Tidak ada Keluarga Dukun
- Gawat Janin: Ya, tindakan yang dilakukan Tidak
- Distosia bahu: Ya, tindakan yang dilakukan Tidak
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
- Hasilnya: ...

KALA III

- Lama kala III: 20 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/m? Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan Tidak, alasan: ...
- Pemberian utas Oksitosin (2x)? Ya, alasan: ... Tidak
- Pengobatan tali pusat terkendali? Ya, Tidak, alasan: ...

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ka	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	16.45	120/90 mmHg	82 x/1	2 jam di bawah pusat	Baik	kosong	50 cc
	17.00	120/90 mmHg	80 x/1	2 jam di bawah pusat	Baik	kosong	50 cc
	17.15	120/90 mmHg	82 x/1	2 jam di bawah pusat	Baik	kosong	50 cc
2	17.30	110/90 mmHg	82 x/1	2 jam di bawah pusat	Baik	kosong	50 cc
	20.00	110/90 mmHg	82 x/1	2 jam di bawah pusat	Baik	kosong	50 cc
	20.30	120/90 mmHg	82 x/1	2 jam di bawah pusat	Baik	kosong	50 cc

Masalah kala IV: tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
 Hasilnya: ...

- Masase fundus uteri? Ya Tidak, alasan: ...
- Plasenta lahir lengkap (tidak) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: ...
- Pfalsenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan: ... Tidak
- Laserasi: ...
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
- Tindakan: Penjahitan, dengan / tanpa anestesi Tidak dijahit, alasan: ...
- Aksi uteri: Ya, tindakan: ... Tidak
- Jumlah perdarahan: 60 ml
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
- Hasilnya: ...

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir: Normal, tindakan: mengeringkan menghangatkan rangsang taktil bungkus bayi dan letakkan di sisi ibu Asipika ringan/pusat/biru/emas/tindakan: mengeringkan menghangatkan rangsang taktil menghangatkan bungkus bayi dan letakkan di sisi ibu lain - lain sebutkan: ...
- Cacat bawaan, sebutkan: Tidak ada Hipotermi, tindakan: Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir Tidak, alasan: ...
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Hasilnya: ...

Telapak Kaki Bayi Ny. S dan Jari Jempol Tangan Ny. S

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0132 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB di Praktek Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Graccia Elizabeth Sugala**
Dari Institusi : **Prodi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Maret 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

J# Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

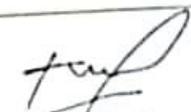
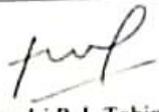
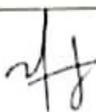
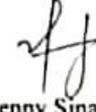
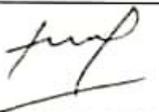
LAMPIRAN LEMBAR BIMBINGAN LTA

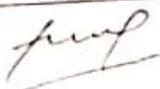
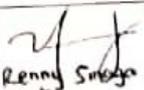
LEMBAR KONSUL
LAPORAN TUGAS AKHIR



Nama Mahasiswa : Graccia Elizabeth Sagala
NIM : PO. 73.24.2.17.010
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas,
Bayi Baru Lahir sampai menjadi Akseptor KB di Praktik
Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar
Dosen Pembimbing I : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
Dosen Pembimbing II : Hendri P. L.Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes

No.	Tanggal	Urutan Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	24-11-2019	Konsul BAB I dan BAB II	 Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
2	27-11-2019	Konsul BAB I dan BAB II	 Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
3	30-11-2019	Konsul BAB I, BAB II dan BAB III	 Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes

1	26-12-2019	Konsul Penulisan	 Hendri P. L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes
2	06-01-2020	Konsul Penulisan	 Hendri P. L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes
3	10-01-2020	Konsul BAB III	 Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
4	05-04-2020	Konsul BAB III, BAB IV, dan BAB V	 Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
5	09-04-2020	Konsul BAB III, BAB IV, dan BAB V	 Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
6	27-04-2020	Konsul BAB III, BAB IV, dan BAB V	 Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
7	28-04-2020	Konsul Penulisan BAB III, BAB IV, dan BAB V	 Hendri P. L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes

1	30-04-2020	Konsul Penulisan BAB III, BAB IV, dan BAB V	 Hendri P. L. Tobing. S.Kep. Ns, M.Kes
2		ACCLTA	 Renny Siregar, S.Si.T., M. Kes

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Penyuluhan tentang Covid-19
Sub Pokok Bahasan : Pentingnya mengetahui cara pencegahan yang benar saat pandemik Covid-19
Sasaran : Ibu yang sedang menyusui akan ber-KB di era pandemik Covid-19
Tempat : -
Hari : Sabtu, 23 April 2020
Pukul : 15.00 Wib s/d Selesai

A. TUJUAN PENYULUHAN

1. Tujuan umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, peserta diharapkan dapat memahami tentang pentingnya mengetahui pencegahan yang benar terhadap wabah covid-19

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan peserta mampu :

- ✓ Menyebutkan pengertian covid-19
- ✓ Menyebutkan langkah menyusui yang benar di era wabah covid-19
- ✓ Menyebutkan langkah pencegahan yang benar terhadap wabah covid-19
- ✓ Menyebutkan cara pemakaian KB di era wabah covid-19

B. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Covid-19
2. Langkah menyusui yang benar di era wabah covid-19
3. Langkah pencegahan yang benar terhadap covid-19
4. Langkah Pemakaian KB di era wabah covid-19

C. PROSES PENYULUHAN DAN KEGIATAN

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Peserta	
1.	Pembukaan	✓ Memberi salam ✓ Perkenalan ✓ Menjelaskan tujuan penyuluhan dan kontrak waktu	Menjawab salam dan mendengarkan	5 menit

2.	Penyajian materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjelaskan pengertian Covid-19 ✓ Menjelaskan langkah menyusui yang benar di era wabah covid-19 ✓ Menjelaskan langkah pencegahan yang benar ✓ Menjelaskan langkah pemakaian KB di era wabah covid-19 	Mendengarkan dan menyimak penyuluhan	15 menit
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya ✓ Melaksanakan evaluasi dengan memberikan pertanyaan ✓ Menyimpulkan materi bersama peserta ✓ Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberikan pertanyaan ▪ Menjawab pertanyaan ▪ Menyimpulkan materi ▪ Menjawab salam 	20 menit

D. SASARAN atau TARGET

Ibu menyusui yang akan ber-KB

E. METODE

Tanya jawab

F. MEDIA dan ALAT BANTU PENYULUHAN

1. HP
2. Aplikasi Whatsapp
3. SAP

G. WAKTU dan TEMPAT

1. Hari : Sabtu
2. Pukul : 15.00 wib/selesai
3. Tempat :

H. EVALUASI

Prosedur : Komunikasi via telepon

I. SUMBER

Kemenkes RI. 2020. *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing.*
[http://www.depkes.go.id/resources/download/Pedoman bagi ibu hamil i bu nifas dan BBL selama social distancing.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/Pedoman%20bagi%20ibu%20hamil%20ibu%20nifas%20dan%20BBL%20selama%20social%20distancing.pdf) diakses 2 Mei 2020

MATERI

PENCEGAHAN COVID-19 PADA IBU MENYUSUI AKAN BER-KB

Pengertian covid 19 !

Virus baru yang menyebabkan penyakit saluran pernafasan yang di sebut corona virus disease 2019 (covid-19). Penyakit ini menular melalui percikan air ludah saat batuk atau bersin yang terhirup langsung atau menempel pada benda di sekitar kita sehingga cepat menyebar.

Langkah menyusui yang benar di era wabah covid-19 :

1. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol.
2. Mengenakan masker untuk menyusui.
3. Lakukan pembersihan pompa ASI segera setelah penggunaan.
4. Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
5. Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali.
6. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
7. Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik.

Langkah Pencegahan yang benar terhadap wabah covid-19 :

1. 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).

2. Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28).
3. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
4. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
5. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
6. 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.
7. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
8. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
9. 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

Langkah pemakaian KB di era wabah covid-19 :

1. Saat akan pergi ke PMB untuk suntikan ulang melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
2. menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
3. terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
4. pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker.

5. menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan
6. Di harapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dngan membuat perjanjian sebelumnya .
7. Jika tidak memungkinkan untuk pergi dapat menggunakan kondom, pantang berkala, atau senggama terputus.
8. menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : GRACEIA ELIZABETH SAGALA
2. Tempat, Tanggal Lahir : Batu VIII, 10 JULI 2000
3. Domisili : Jl. Asahan Km 8
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 2 dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0822-5973-1563
9. E-mail : graceiasagala07@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1	2005-2011	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SDN 095550 Pematangsiantar
2	2011-2014	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Swasta Assisi Pematangsiantar
3	2014-2017	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA METHODIST Pematangsiantar
4	2017-2020	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN Pematangsiantar

