

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

LERINTAN SARAGI
NIM : PO.73.24.2.17.017

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

LERINTAN SARAGI
NIM : PO.73.24.2.17.017

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUIAN KEPIDANAN MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFUS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA PADA NY. Y DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN T. N KOTA
PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : LERINTAN SARAGIH
NIM : P0.73.24.2.17.017**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan pada
Ujian sidang Ujian Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidnan Pematang Siantar .
12 Mei 2020

Pembimbing Utama



Parmiana Bangun, S.ST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

Pembimbing Pendamping



Ribka Nova Sembiring, S.ST, M.Kes
NIP. 197905272002122001

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL TA : ASUIHAN KEBIDANAN MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA PADA NY. Y DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN T. N KOTA
PEMATANGSIANTAR

NAMA : LERINTAN SARAGIH
NIM : P0.73.24.2.17.017

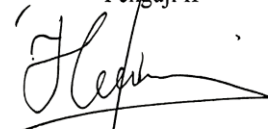
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan pada
Ujian sidang Ujian Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar .
12 Mei 2020

Penguji I



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

Penguji II



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

Ketua Penguji



Parmiana Bangun, S.ST.M.Keb
NIP.198308012008122002

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI
KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR LAPORAN TUGAS AKHIR,
MEI 2020

NAMA : LERINTAN SARAGI
NIM : PO.73.24.2.17.017

Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri BidanT.N Kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb11gr% sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. mengemukakan bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia akibat kekurangan zat besi yang dapat diatasi dengan pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi.

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pemeriksaan tenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4.

Asuhan kebidanan dengan *continuity of midwifery care* manajemen *Subject Object Assesment Planning* pada Ny.Y G IIV PIA 0 masa hamil pada trimester II-III dengan ANC 4 kali dan kunjungan bayi baru lahir 3 kali, asuhan persalinan dengan ruptur perineum derajat II, Bayi Baru Lahir dengan berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm, perawatan ibu nifas dengan ruptur perineum, serta pemakaian KB Implan 3 bulan.

Pada NyY dilakukan asuhan kebidanan *continuity of midwifery care* yang komprehensif berpedoman pada ilmu kebidanan maka masalah ibu teratasi dengan baik, tanpa ada komplikasi.

Manajemen kebidanan yang diberikan secara *continuity of midwifery care* kehamilan hingga menjadi akseptor KB sesuai dengan standar kebidanan

KataKunci : *Anemia*, Rupture Prineum Derajat III Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

Daftar sumber : 12 (2019-2020)

POLYTECHNIC HEALTH OF MINISTRY
MEDAN STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY IN
PEMATANGSIANTAR FINAL TASK REPORT, MEI
2020

NAMA : LERINTAN SARAGI
NIM : PO.73.24.2.17.017

Midwifery care in Mrs.Y Period Pregnancy, Maternity, Postnatal, New born Baby and Acceptor of Family Planning at A Midwife Clinic's in Pematangsiantar.

ABSTRACT

The incidence of pregnancy anemia ranges between 20 and 89% by setting Hb 11 gr% as the basis. Pregnancy anemia rates in Indonesia show a high enough value. stated that around 70% of pregnant women in Indonesia experience anemia due to iron deficiency which can be overcome by regular iron administration and increased nutrition.

Antenatal care is a preventive effort for obstetric health care programs to Optimize maternal and neonatal outcomes through a series of routine monitoring activities during pregnancy. Complete antenatal examinations are K1, K2, K3 and K4.

Midwifery care with continuity of midwifery care management Subject Object Assessment Planning in Ny. Y G IIV PIA 0 during pregnancy in trimester II-III with ANC 4 times and newborn visits 3 times, childbirth care with ruptured degree II perineum, Newborns weighing 3600 grams, body length 50 cm, care for puerperal mothers with perineal rupture, and the use of 3-month injection KB.

At Mrs. Y, comprehensive midwife care continuity of midwifery care is guided by the science of midwifery, so maternal problems are handled well, without complications.

Midwifery management is given on a continuity of midwifery care basis pregnancy to become a KB acceptor according to obstetric standards.

**Keywords: Anemia, Ruptured Degree III Prineum
Continuous Midwifery Care.
Source list: 12 (2019-2020)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat penyusunan laporan tugas akhir pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Betty Manguji S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Parmiana Bangun, SST, M.Keb selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan T.N yang telah memberikan tempat untuk melakukan Asuhan Kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada ibu Y.

7. IbuY, yang telah bersedia menjadi klien saya dalam asuhan kebidanan dan penyusunan laporan tugas akhir.
8. Orang tua tercinta, abang dan kakak serta orang terdekat saya yang senantiasa dengan penuh kasih sayang yang tulus memberikan dukungan moral maupun.
9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan..

Pematangsiantar, Mei 2020

Lerintan Saragi
NIM:PO.73.24.2.17.017

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Identifikasi masalah	2
1.3 Tujuan LTA.....	3
1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan.....	4
1.5 Manfaat penulis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kehamilan.....	5
2.2 Asuhan Kehamilan.....	5
2.3 Persalinan	10
2.3 Nifas	18
2.4 Bayi Baru Lahir	20
2.5 Keluarga Berencana	23
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	25
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	25
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	33
3.3 Asuhan Kebidanan Pada masa Nifas	40
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	44
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	47

BAB 4. PEMBAHASAN	49
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	49
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	51
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	52
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	54
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	54
BAB 5. SIMPULAN DAN SARAN.....	56
5.1 Simpulan.....	56
5.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

	Halaman:
Tabel 2.1 Pemberian TT.....	7
Tabel 2.2 Nilai APGR.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 Partograf
- Lampiran 3 Stempel kaki bayi
- Lampiran 4 SAP *Covid-19*

DAFTAR SINGKATAN

SUSENAS	: <i>Survey Sosial Ekonomi Nasional</i>
ASI	: Air susu ibu
SDKI	: <i>Survey Demografi Kesehatan Indonesia</i>
MP-ASI	: <i>Makanan Pendamping Air Susu Indonesia</i>
BB	: Berat badan
LLA	: <i>Lingkar lengan atas</i>
BBLR	: <i>Berat badan lahir rendah</i>
KMS	: <i>Kartu Menuju Sehat</i>
BAK	: <i>Buang air kecil</i>
BAB	: <i>Buang air besar</i>
DHA	: <i>Docosahexanoic acid</i>
AA	: <i>Arachidonic acid</i>
BALT	: <i>Bronchus-Asosiated Lymphocyte Tissue</i>
GALT	: <i>Gut Asosiated Lymphocyte Tissue</i>
MALT	: <i>Mammary-Asosiated Lymphocyte Tissue</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin Releasing Hormone</i>
GRF	: <i>Growth Hormone Releasing Factor</i>
TRH	: <i>Thyrotropin Releasing Hormone</i>
TSH	: <i>Thyroid Stimulating Hormone</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *Whorld Health Organization* (WHO) sekitar 500.000 wanita hamil didunia menjadi korban proses reproduksi setiap tahun. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Sebagian besar kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian (Hidayat,2018).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGS.

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar (2018), Angka Kematian Ibu yang terjadi di Kota Pematangsiantar tahun 2018 terjadi peningkatan yang signifikan terhadap jumlah kematian ibu menjadi 5 (Lima) kematian. Dibandingkan tahun 2017 hanya 1 (Satu) kematian ibu. Jumlah kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami naik turun, yaitu kematian ibu tertinggi ditemukan pada tahun 2014 terdapat 7 (Tujuh) kematian dan kematian ibu terendah ditemukan pada tahun 2017 terdapat 1 (Satu) kematian ibu.

Berdasarkan laporan pengolah program kesehatan ibu dan anak bahwa kematian ibu di kota pematangsiantar pada tahun 2018 ditemukan di kecamatan Siantar timur sebanyak 2 (Dua) kematian yang disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, Siantar utara (disebabkan oleh perdarahan), Siantar barat (disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan), (Profil Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar,2018).

Di Kota Pematangsiantar jumlah perkiraan ibu hamil dengan resiko tinggi/komplikasi pada tahun 2018 sebanyak 977 dengan penanganan

komplikasi kebidanan sebesar 90,3%, Tahun 2017 sebanyak 993 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 97,52%, Tahun 2016 sebanyak 1.008 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 84,79%, Tahun 2015 sebanyak 1.138 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 69,21%, Tahun 2014 sebanyak 1.127 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 57,59%.

Hasil survey awal terhadap Ny. Y (32 Tahun) yang merupakan pasien yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada Klinik T.N pematangsiantar dan saat ini usia kehamilannya sudah trimester ketiga. Kehamilan Ny. Y merupakan kehamilan yang ketiga (GIII PII AD0). Pada kehamilan ini, Ny. Y belum banyak mengetahui kehamilan meskipun ini adalah kehamilan yang ketiga. Sehingga perlu diberikan asuhan berdasarkan pada kebutuhan ibu, untuk memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Asuhan yang diberikan diharapkan dapat memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin serta dapat mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis akan melaksanakan asuhan pada Ny. Y melalui Laporan Proposal dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny. Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Klinik T.N Kota Pematangsiantar Tahun 2019”.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu Hamil Trimester III yang Fisiologis, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana, maka pada penyusunan laporan Tugas Akhir (LTA) ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care* yaitu memberikan asuhan kebidanan ini pada Ny. Y (22 Tahun) GII PII AB0, sesuai standart asuhan kebidanan di Klinik T.N Kota Pematangsiantar

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.Y dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana menggunakan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil ,bersalin ,nifas ,bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.Y dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. Y dilakukan di Praktek Bidan mandiri T. N Kota Pematangsiantar dan dilakukan *home visite* dirumah Ny. Y Jalan Karang Sari Kabupaten Simalungun.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuityof care* pada Ny. Y yaitu mulai bulan Desember 2019 sampai April 2020.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan bacaan dan motivasi bidan dan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai salah satu cara untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dari 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

2.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kunjungan kehamilan.

Jadwal Kunjungan Kehamilan:

1. Trimester pertama kunjungan 1x sebelum minggu ke 16
2. Trimester kedua kunjungan 1x sebelum minggu ke 24-28
3. Trimester ketiga kunjungan 2x sebelum minggu ke 30-32 dan sebelum minggu ke 36-38 (Prawirohardjo, 2018).

b. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani 2015, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau

berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*bodymassindex*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

2. Pengukuran tinggi fundusuteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundusuteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

3. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan *kearahanemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Walyani S. E. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, halaman 81.

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 *preeklampsi*.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyakit menular seksual, antara lain *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 pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- 5) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam Ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan *gondok* dan *kretin* yang ditandai dengan:

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

14. Temu wicara

Defenisi Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani,2015).

C. tanda tidak pasti hamil

a. Amenorhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan, Amenore (tidak haid), gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. (Wiknjosastro dalam prawirohardjo, 2005).

b. Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

c. Mengidam

menginginkan makanan atau minuman tertentu), sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d. Pingsan

Pingsan, sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan. Hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

e. Mammae menjadi tenggang dan membesar

Mammae menjadi tenggang dan membesar, keadaan ini disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktuli dan alvoli di mammae.

f. Anoreksi

Anoreksi(tidak ada nafsu makan),pada bulan –bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi. Hendaknya dijaga –jagan sampai salah pengertian makan untuk dua orang,sehingga kenaikan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

g.Sering miksi

Sering kencing terjadi karena kandungan kencing pada bulan –bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar .Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul.

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan Lahir melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan Persalinan spontan (Walyani, 2015).

Tanda- Tanda persalinan

a) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adanya mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi.

b) Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban.

d) Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat (Walyani, 2015).

C. Tahapan Persalinan

1. Kala I: Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase laten yaitu pembukaan 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini:

- 1) Fase *akselerasi* (fase percepatan), yaitu fase pembukaan 3 cm - 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Fase *dilatasi maksimal*, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm – 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 3) Fase *dekelerasi* (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm - 10 cm selama 2 jam (Tando NM 2013).

Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

a. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
 - a) Ibu merasa nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan.
 - b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
 - c) Mempunyai pengaruh dalam pembukaan serviks.

- d) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - e) Perineum tampak menonjol
 - f) Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 3. Pakai celemek plastik
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

b. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

c. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

d. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi

defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcuspubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.
Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

f. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian
26. Keringkan tubuh bayi
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

g. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu., di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversionuteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial 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 dorso-kranial)

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
1. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

h. Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

i. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Biarkan 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 antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$)

Kebersihan dan Keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

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

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

A. 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 sejaksetelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2018).

B. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini (*immediatepostpartum periode*)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat masalah perdarahan karena atoniauteri oleh sebab itu penolong harus memastikan kontraksi uterus ibu baik, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu ibu.

2. Puerperiumintermediate (*earlypostpartum periode*)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari periode ini penolong harus memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat nutrisi dan cairan yang cukup, mampu menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3. Puerperiumremote (*late postpartum periode*)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini penolong tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB pada ibu (Yetti, 2018).

2.4.2 Kunjungan Masa Nifas

1) Kunjungan ke-1 (6-24 jam postpartum)

Tujuan :

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

2) Kunjungan ke-2 (6 hari postpartum)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi *fundusuteri* di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu postpartum)

Tujuan : Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum .

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu postpartum)

Tujuan :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling KB secara dini (Yetti, 2018).

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dengan keadaan lingkungan diluar uterus.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram.(Widia,2015)

a. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahirannya. Bayibaru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan /gangguan . penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera yaitu jaga bayi agar tetap kering dan hangat, kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin .

1. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis petugas segera membersihkan jalan nafas bayi dan mencatat usaha nafas pertama bayi jika tidak menangis juga lakukan resusitasi pada bayi(Widia ,2015).

2. Memotong dan merawat tali pusat

Sebelum memotong tali pusat, pastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik untuk mencegah terjadinya pendarahan .antau kemungkinan terjadinya kemungkinan terjadinya pendarahan dari tali pusat (Widia,2015).

3. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu:

a.konduksi : Melalui benda –benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi.

b.Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi

c.Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.

d.Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi.

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara *konduktif* jarang terjadi kecuali jika di letakkan pada alasan yang dingin (Prawiroharjo,2018).

4. Inisiasi Menyusui Dini

Segera setela dilahirkan bayi di letakkan di dada atau di perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya .Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik di bandingkan dengan inkubator ,menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial.kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurun insiden ikterus bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (prawirohardjo, 2018).

5. Pengukuran Berat Badan dan panjang lahir

Bayi yang baru lahir harus di timbang berat lahirnya .Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya . bila di perlukan data mengenai panjang lahir,maka sebaiknya

dilakukan dengan menggunakan *stadiometer* bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensia (prawirohardjo, 2018)

6. Imunisasi pada bayi baru lahir

Imunisasi wajib diberikan kepada bayi baru lahir , tubuh bayi belum punya daya tahan tubuh yang cukup untuk menangkal berbagai penyakit, selain *antibody* bawaan yang diberikan ibu sejak didalam kandungan . Dengan imunisasi tubuh bayi disiapkan mengenali beberapa penyakit tertentu yang mungkin megencamnya.

b. 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.
- 13.Gerakan aktif
- 14.Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15.Refleks *rooting*(mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi
- 16.Refleks*sacking* (isap dan menelan)sudah terbentuk dengan baik
- 17.Refleks*morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18.Refleks*grasping* (menggenggam) sudah baik
- 19.Genetalia.
 - a).pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang .

b.) pada perempuan di tandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya *labiaminora* dan *mayora*.

20. Eliminasi yang baik di tandai dengan keluarnya *meconium* dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Prawirohardjo, 2018).

Tabel 2.5
Nilai Apgar

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

Sumber: Widia, 2015. Asuhan persalinan normal dan asuhan neonatus bayi. Hal: 248.

Interpretasi:

- 1). Nilai 1-3 asfeksi berat
- 2). Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3). Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal) (Widia, 2015).

2.6 keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar keluarga Berencana

1. pengertian Keluarga Berencana.

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas .

Secara umum (kb) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu ,suami, anak serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagian akibat langsung dari kehamilan tersebut (Febrianti,2019).

a. Tujuan keluarga berencana

Tujuan umum untuk membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB nasional yang kuat dimasa mendatang (Aniek, 2019).

b. Ruang Lingkup KB

Ruang Lingkup KB antara lain: keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja ,Ketahanan dan pemberdayaan keluarga , penguatan pelembeangan keluarga keci berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan akuntabilitas aparatur negara (Febrianti, 2019).

c. Konseling

konseling adalah pertemuan tatap muka antara kedua belah pihak, dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan (Aniek,2019).

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY Y DI
PRAKTEK BIDAN MANDIRI T.N KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

Pemeriksaan di PMB Bidan T.Napitu Kota Pematangsiantar.

Pengumpulan Data

BIODATA	IBU	SUAMI
Nama	: Ny.Yudis	Tn.Risky
Umur	: 22 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln.Karang Sari	Jln.Karang Sari

Kunjungan I

Hari/Tanggal : 7-juli- 2019

Pukul : 17.00 WIB

S :

Ny. Y mengatakan ini kehamilan yang kedua, tidak ada riwayat abortus dengan HPHT: 5-4-2019 dan TTP:12-1-2020. Berkunjung pertama kali dengan keluhan mual muntah 2-3 kali pada pagi hari, pusing, mudah lelah dan tidak nafsu makan. Saat ini adalah. Riwayat menstruasi: haid pertama umur 14 tahun, siklus haid 30 hari, banyaknya 3-4 kali ganti doek/hari dan

sifat darah kental. Tidak ada riwayat penyakit DM, jantung, hipertensi, dan tidak ada alergi obat.

Riwayat obstetri:

1. Anak pertama umur 3 Tahun , JK:laki-laki, BB:2900 gram, PB:48cm lahir spontan di klinik bidan
2. Kehamilan Sekarang.

O :

Keadaan umum (KU) baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 78 x/I, Suhu 36⁰, Pols 24 x/I, TB 178 cm, BB sebelum hamil 49 kg, dan pada saat kunjungan ini BB 52 kg. Lila 24 cm, usia kehamilan 22-24 minggu ,tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat dan mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada odema, tidak ada varises. Reflex patella kanan dan kiri (+).

Pemeriksaan :

Hb : 9,9 gr/dl
 Protein urine : -
 Glukosa urine : tidak dilakukan

LEOPOID

Leopold I : TFU setinggi pusat

Mc. Donald : 25 cm

Leopold II : pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang,keras,memapan,sedangkan pada sisi kiri abdomen ibu teraba.

Leopold III : pada bagian terbawah janin teraba bulat,keras.

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul.

TBBJ : $(23-12) \times 155 = 1,705$ gram

DJJ : 136 x/i

A :

1. Diagnosa : G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 22 minggu, janin hidup tunggal, intrauteri, punggung teraba di sebelah kanan abdomen, persentasi kepala, KU baik.

Masalah : Hb 9,9 gr/dl

Kebutuhan :

- 1) Pemberian table etabion
- 2) Memberitahu ibu makan dan buah

P:

Jam 17.45 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.
Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang
2. Menginformasikan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, kacang-kacangan.
Tujuan: Agar kebutuhan nutrisi ibu tercukupi
3. konsumsi table(fe)
Tujuan: table fe atau kapsul yang apabila dikonsumsi secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah.
4. menginformasikan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri selama hamil.
Tujuan: agar ibu menjadi tahu menjaga kebersihan diri saat hamil
5. Melakukan pendokumentasi pada buku KIA ibu.
Tujuan: agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.
6. Meningkatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan anc pada tanggal 22 januari 2020.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Hari/Tanggal : Kamis , 10-oktober-2019

Pukul : 18.15 WIB

Tempat : PBM T. Napitu Jl. Air Bersih Kota Pematang siantar

S : Ny Y mengeluh kaki bengkak, ada gerakan janin, ada varises

O :

K/ubaik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/I, Suhu 37⁰, RR 24 x/I, TB 162 cm, pada saat kunjungan ini BB 58 kg. Lila 26 cm, usia kehamilan 23-24 minggu, ada bengkak pada kaki, ada varises. Reflex patella kanan dan kiri (+), HB :12 gr%.

Palpasi Leopold

Leopold I: TFU.sejajar pusat (24 cm)

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan, bagian kanan abdomen ibu teraba tonjolan kecil.

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBBJ : (24-11) x 155 = 2.105 gram

DJJ : 140 x/i

A :

1. Diagnosa kebidanan: Ny. Y G_{II} P_I A₀ dengan usia kehamilan 23-24 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik
- 2.Masalah : Kaki bengkak
- 3.Diagnosa potensial :Odema dan varises pada kaki

4. Kebutuhan : Perlunya olahraga ringan secara rutin dan perbaikan aktifitas Fisik terlalu berat

P :

1). Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang

2). Menganjurkan ibu berolahraga secara rutin seperti berjalan kaki pada pagi hari

Tujuan: Agar mengurangi odema pada kaki

3). Menganjurkan ibu untuk mengganjalkan kaki dengan bantal ketika duduk atau tidur dan menghindari berdiri terlalu lama

Tujuan: Memperbaiki sirkulasi darah dan menghilangkan varises pada kaki

4). Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri perut hebat, sakit kepala hebat disertai kaki bengkak. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu, segera datang ke klinik terdekat.

Tujuan: Agar ibu dan bayi terhindar dari bahaya infeksi

5) Menginformasikan ibu untuk kunjungan ulang

Tujuan: Agar ibu mengetahui jadwal pemeriksaan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tanggal : Kamis 14 November 2019 **Jam 17.00 WIB**

Tempat : PMB T .Napitu Gg Air Bersih Kota Pematangsiantar

S :

Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaanya dalam kondisi baik, ibu sudah mendapatkan TT1 : 22 Januari 2020.

O :

K/ubaik,kesadaran composmentis,TD 120/80 mmHg, RR :20 x/i, S 36,5 °C, Pols: 80 x/menit , BB sekarang 60 kg,. Lila 26 cm, DJJ 134x/I konjungtiva pucat dan sclera tidak ikterik,putting susu menonjol,dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum, Palpasileopold TFU Pertengahan pusat dan prosesusxi podeus,punggung kiri,presentasi kepala, belum masuk PAP,MacDonald 34 cm,TBBJ 3,255 gram.

Plapasi Leopold:

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

Leopold II :Bagian sisi kiri abdomen ibu teraba keras,panjang dan memapan

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat dan keras

Leopold IV : Sudah masuk PAP

A : Ny Y 22 TahunG_{II} P_I A₀ usia kehamilan 32-33 minggu, punggung kiri presentasi kepala,hidup,tunggal,intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa adanya gatal gatal pada bagian tubuh ibu dan ibu

buang air kecil pada saat malam hari

Kebutuhan : 1. Informasi perubahan fisiologi Trimester III dan informasi posisi Yang Nyaman pada trimester III

P :

1.. Menginformasi ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar, pemeriksaan Hb ulangan didapatkan. Hb ibu mengalami peningkatan dari sebelumnya 12,5 gr%.

Tujuan : agar ibu mengetahui kondisi kehamilannya.

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

Tujuan : Agar ibu tetap nyaman dan untuk menghindari sesak.

3.Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar dan nyaman

Tujuan : Agar ibu tetap nyaman.

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

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.

5.Menjelaskan kepada ibu jenis kontrasepsi

Tujuan : agar ibu mengetahui kontrasepsi yang akan dipakai.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan ke IV

Tanggal 3 Januari 2020

Jam 16.30 WIB

Tempat : PMB T. NAPITU GG. AIR BERSIH Kota Pematangsiantar.

S :

Ibu mengatakan kondisinya baik, hanya saja sering buang air kecil pada malam hari dan mudah lelah setelah mengerjakan pekerjaan ringan

O:

K/ubaik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Pols :80x/I, S 37⁰, RR: 20 x/I, DJJ 142 x/I, BB Ibu sekarang 62 kg, Lila:27 cm, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. Palpasi Leopold TFU pertengahan pusat dengan prosesus xyphoideus, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, MacDonald TFU 31 cm, TBBJ:(32-11) x155=3.255 gram, HB:12gr%.

A :

Diagnose : Ny. Y G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 34-36 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, hidup tunggal, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik .

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Menginformasikan persiapan kelahiran

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.

2. Memberitahu bahwa tafsiran persalinan ibu sebentar lagi akan tiba sehingga ibu dapat mempersiapkan dirinya,ibu sudah mengerti akan persiapan diri dalam menghadapi persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar dan nyaman
Tujuan : Agar ibu tetap nyaman.
4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.
5. Menjelaskan kepada ibu jenis kontrasepsi
Tujuan : agar ibu mengetahui kontrasepsi yang akan dipakai.

3.2 ASUHAN PERSALINAN

Tempat : Klinik Bidan T.NAPITU

Hari / Tanggal : 18-Maret 2020

Pukul : 13:.30 Wib

Data Perkembangan I

Subjektif

S : Ny. Y dengan G2P1A0, HPHT: 5-04-2019, TTP: 12-01-2020

datang ke PMB perut terasa mules dan ada keluar lendir

bercampur darah sejak pukul 11:00

Riwayat Obstetri:

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

Objektif

TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36,6°C, conjungtiva merah, puting susu menonjol dan ada pengeluaran colostrum.

Pemeriksaan dalam:

Pada jam 10.10 Wib Portio menipis, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala dan penurunan kepala H-III, DJJ 148 x/i, HIS 3x10'x30''.

Analisa

Diagnosa : G2P1A0 usia kehamilan 36-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP(penurunan 4/5 di Hodge I), inpartu kala I fase laten. Keadaan ibu dan janin baik.

Masala : Nyeri perut menjalar ke pinggang.

Kebutuhan : Asuhan persalinan kala I

Pelaksanaan:

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 4 cm.
4. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).

5. Ketuban pecah spontan, warna putih keruh, tidak berbau, kemudian melihat Tanda dan gejalakala II yaitu: Vulva membuka dan perenium menonjol serta danya tekanan pada anus.

6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas, dan menganjurkan ibu untuk berjalanan.

7. Penolong melakukan pemeriksaan dalam, ternyata pembukaan sudah lengkap yaitu 10cm, penurunan kepala H IV, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. kemudian penolong mendokumentasikan.

Data Perkembangan II

Jam 16.00

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin meneran, ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules, seperti mau BAB.

Data Objektif

K/U Baik, TD : 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C, portio menipis 100%, ketuban putih keruh, presentasi teraba kepala, penurunan di H-IV, DJJ 140 x/i, HIS 4x10'x45'' adekuat.

Analisa

1. Diagnosa : Memantau kemajuan persalinan
2. Masalah : Mules-mules semakin sering.
3. Kebutuhan : Pertolongan persalinan.

Pelaksanaan

Jam 16:30

1. 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 dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT.

2. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. 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.
3. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan dilapisi kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat longgar. Kemudian penolong melonggarkan tali pusat dari atas kepala bayi.
4. 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 arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sangga susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung,

bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Kemudian penolong mengisap lendir dengan menggunakan dile yang di mulai dari hidung dan mulut dan penolong menilai bayi dan mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan.

Data Perkembangan III

Jam 16:35

Data Subjektif

Ibu merasa lega bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya mules.

Data Objektif

K/U baik, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat.

Analisa

1. Diagnosa : P₂ A₀ inpartu kala III, keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

Pelaksanaan

1. Lakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua. Evaluasi tidak ada janin kedua. Suntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu.

2. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara :

Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.

Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering.

3. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
4. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu pertambahan panjang tali pusat dan adanya semburan darah secara tiba-tiba, kemudian melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT).
5. 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.
6. Lakukan massase, kemudian melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh.
7. Memeriksa laserasi jalan lahir, terdapat laserasi.
8. Melakukan masase, kontraksi uterus baik, menilai perdarahan.

Data Perkembangan IV

Jam 17:05

Data Subjektif

Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang.

Data Objektif

K/U Baik, TD : 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, luka perenium 3 jahitan dalam dan 2 jahitan luar, perdarahan ±310cc.

Analisa

1. Diagnosa : P₂ A₀ inpartu kala IV,
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : - Penjahitan luka perenium
- Pengawasan kala IV

Pelaksanaan

1. Melakukan penyuntikan lidocain 2 % ml pada daerah luka perineum, menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka.
2. Ibu telah mengetahui keadaannya dan telah dibersihkan.
3. Ibu akan meminum obat yang diberi.
4. Melakukan pengawasan kala IV
5. Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua.

Jam 13.50 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36.7°C, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, TD 100/60 mmHg.

Jam 14.05 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 100/70 mmHg.

- Jam 14.20 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, TD 100/70 mmHg.
- Jam 14.35 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, TD 100/70 mmHg.
- Jam 15.05 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, TD 110/70 mmHg.
- Jam 15.35 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, TD 110/70 mmhg

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

3.3.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan T.NAPITU, gg air bersih

Hari / Tanggal : Sabtu/ 10 Januari 2020

Pukul : 23.30 WIB

Data Subjektif

Ibu 6 jam postpartum merasa masih sedikit lemas, dan jahitan pada robekan perineum masih terasa nyeri. Keluar darah dari vagina berwarna merah segar.

Data Objektif

TD 120/70 mmHg, Pols 82 x/m, RR 22 x/m, S 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lokia rubra, dan perdarahan normalluka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa

1. Diagnosa : P2A0 Postpartum 6 jam, keadaan umum ibu baik.

2. Masalah : Nyeri pada luka perenium
3. Kebutuhan : - Mengajarkan teknik menyusui yang benar

Pelaksanaan

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 memassase 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. Ajari ibu teknik perawatan luka perenium
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3x/hari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu 9-10 gelas/ hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar
7. Menganjurkan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam
8. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.
9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 22-Februari- 2019.

Kunjungan II

Tanggal 16 januari 2020

Jam 18.00 WIB

Di Rumah Ny. Y

S: Ny. Y melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusu dengan baik.

O: K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,3⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: PII A0 post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan Nutrisi ibu nifas

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusu.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III**Tanggal 30 januari 2020****16.00 WIB****Di Rumah Ny. y**

S: Ny. Y nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

O: K/U Baik, TD 120/ 80 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: PII A0 post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV**Tanggal 13 Maret 2020****Jam 14.00 WIB****Di Rumah Ny. Y**

S: Ny. Y nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

O: K/U Baik, TD 120/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,6⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.

A: PII A0 post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : ibu tidak ingin hamil dalam waktu dekat.

Kebutuhan : penkes mengenai alat kontrasepsi

P:

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB.

3.4.Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Di BPM oleh bidanT. NAPITU

S: Bayi Ny. Y baru lahir pukul 12:40 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O: K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowing*, refleks *grasping*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital.

A:

Diagnosa :Bayi Baru lahir Normal umur 1 jam dengan keadaan umum baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta

Vitamin K dan imunisasi Hb 0

Pelaksanaan

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3,000 gram, PB 46 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, jenis kelamin perempuan.
3. Menjaga kehangatan tubuh baydengan mbedong bayi danmembungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Tabel 3.1
Nilai APGAR pada bayi baru lahir pada Ny. Y

Me nit	Tanda	0	1	2	Jumla h
				(✓)	
	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	Warna kulit merah	
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
1	Refleks	() Tidak Bereaksi	(✓) Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif	8
	Tonus otot	() Lumpuh	(✓) Gerakan Sedikit	() Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	
				(✓)	
	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	Warna kulit merah	
5	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	10
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan	(✓)	

	Sedikit	Menangis
Usaha bernafas	() Lambat tidak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis Kuat
() Tidak Ada		

Kunjungan 1

Tanggal 11 Januari 2020

Jam 18.45 WIB

Di Rumah Ny. Y

S: Bayi Ny. Y baru lahir usia 6 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

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

A:

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 1 hari, keadaan bayi baik

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang baik
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi.
4. Memberikan immunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II

Tanggal 16 Januari 2020

Jam 16.00 WIB

Di Rumah Ny. Y

S: Bayi Ny.y umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusu dengan baik, tali pusat telah puput.

O: K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 2⁰C, tidak ada kelainan atau cacatbawaan, reflex baik.

A: BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : -

Kebutuhan : memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.

P:

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi.

Kunjungan III

Tanggal 30 Januari 2020

15.40 WIB

Di Rumah Ny. Y

S: Bayi Ny. Y usia 17 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

O: K/U Baik, N 124 x/1', P 48 X/i', S 36,2⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3,300 gram.

A:

1. **Diagnosa** : Bayi Baru Lahir umur 3 minggu, keadaan bayi baik
2. **Masalah** : Tidak ada
3. **Kebutuhan** : Penyuluhan imunisasi dan pemberian asi.

- P** : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan
 2. Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, yaitu:
 a. 0-7 hari : HB0

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal 21 Maret 2020

Jam 17.00 WIB

S: Ingin menjadi akseptor KB implan karena ingin menjarangkan kehamilan tahun, telah haid , sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O: K/u Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis.

A: PII A0 ibu akseptor KB Implan

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB Implat

P:

1. Setiap`saat selama siklus haid hari ke 2 sampai hari ke 7.tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan

2. Insersi dapat dilakukan setiap saat , asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan.bila diinsersi setelah hari ke 7 siklus haid,klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.

3.Bila klien tidak haid,insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan,jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.

4.Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat,tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7hari saja.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan laporan tugas akhir dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny. Y mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) di klinik bidan T. NAPITU gg air bersih . Selain itu juga mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

4.1 Asuhan Kehamilan

Ny. Y melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini pada trimester ke III. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. Y mengikuti standar “10 T” yaitu : Timbang berat badan dan Tinggi badan, ukur Tekanan darah, Nilai status gizi buruk (LiLa), ukur Tinggi fundus uteri, Penentuan letak janin (presentase janin) dan penghitungan DJJ, pemberian Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium, konseling atau penjelasan, dan Tata laksana atau mendapatkan pengobatan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2016) dalam buku KIA.

Selama kehamilan ini Ny. y mengalami kenaikan berat badan sebanyak 7 kg. Ny. Y mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal.

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny. Y 162 cm dan ini masih dalam batas normal. Saat pemeriksaan kehamilan, tekanan darah Ny. Y adalah 110/80-120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Manuaba dkk, 2014).

LiLa Ny. Y adalah 25 cm, angka tersebut masih dalam batas normal dan status gizi Ny. Y dalam keadaan baik. Ukuran LiLa normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$. Mengukur LiLa untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi BBLR.

Pemberian imunisasi TT selama kehamilan diberikan sebanyak 2 kali dengan interval suntikan pertama dan kedua selama satu bulan (Kemenkes, 2016).

Pada kunjungan I ditemukan Ny. Y tidak mengalami masalah kehamilan dan sudah mendapatkan tablet zat besi. Pada kunjungan I, II, III-IV Ny. Y sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak 30 tablet. Setelah Ny. Y mengonsumsi tablet Fe, Ny. Y mengalami peningkatan menjadi 12,4 %. Selama masa kehamilan ibu harus mendapat 90 tablet Fe. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan praktek dilapangan.

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin, $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta, ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah, ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit, ± 200 mg lenyap ketika melahirkan

Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. jika ibu mengonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu.

Memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Nafero bisirat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 12 gr%/ bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia. Dosis zat besi yang paling tepat untuk mencegah anemia ibu masih belum jelas, tetapi untuk menentukan dosis terendah dari zat besi untuk pencegahan defisiensi besi dan anemia defisiensi besi pada kehamilan telah dilakukan penelitian Pada wanita Denmark, suplemen 40 mg zat besi ferrous / hari dari 18 minggu kehamilan tampaknya cukup untuk

mencegah defisiensi zat besi pada 90% perempuan dan anemia kekurangan zat besi.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi ditemukan tidak terjadi masalah kehamilan dan anemi pada Ny. Y .

4.2 Asuhan Persalinan

Pada kala I Ny. Y persalinan berlangsung spontan tanggal 10 Januari 2020 kala I berlangsung selama 2 jam 21 menit dalam pengawasan pada multigravida, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung ± 8 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Lailiyana dkk, 2018).Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power*, *passenger*, dan *passage* ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Manuaba dkk, 2014).

Pada kala II setelah pembukaan serviks lengkap dan adanya tanda-tanda bersalin, pada pukul 16.00 WIB bayi lahir spontan segera menangis, *Apgar score* 8/10, JK ♀, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB 3000 gr, PB 46 cm, LD 32 cm LK 34 cm LiLa 11 cm. Kala II persalinan berlangsung 25 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lamanya kala II untuk primigravida selama 50 menit dan multigravida 30 menit menurut(Lailiyana dkk, 2018).

Kala III pada Ny. Y berlangsung 15 menit pada pukul 16.35 WIB, plasenta lahir spontan. plasenta akan lahir spontan dalam waktu $\pm 5-30$ menit setelah bayi lahir kemudian memeriksakan kelengkapan plasenta. Ternyata plasenta lengkap dengan jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat ± 50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny Y yang hanya di lakukan IMD selama 15 menit dikarenakan ibu merasa kelelahan. Terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang seharusnya menurut teori (JNPK-KR, 2016) IMD dilakukan selama 1 Jam setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. Y plasenta lahir Pukul 16.35 WIB berlangsung 15 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir, dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit (JNPK-KR, 2016).

Asuhan pada Ny. Y selama kala IV meliputi : melakukan massase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu, kemudian melakukan evaluasi adanya ruptur perineum ternyata terdapat robekan dijalan lahir yaitu derajat II.

Menurut penelitian ruptur perineum disebabkan paritas, jarak kehamilan, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi.

Penanganan yang telah dilakukan yakni penjahitan terhadap ruptur perineum dengan menggunakan cat gut. Setelah dilakukan penjahitan dilakukan pencegahan infeksi pada daerah kemaluan serta mengajarkan Ny. Y cara merawat jahitan perineum tersebut agar tidak terjadi infeksi.

Observasi kala IV pada Ny. Y yaitu TTV dalam batas normal 100/70 mmHg, suhu 36,5 °C, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat kontraksi baik .Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi (JNPK-KR, 2016).

4.3 Asuhan Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu tidak ditemukan masalah, hanya masalah yang muncul pada kunjungan 2 jam yaitu ibu mengeluh perutnya masih mules dan nyeri pada luka bekas jahitan. Nyeri pada bekas jahitan merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologis,

karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Kunjungan nifas pada Ny. Y dilakukan kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Hasil dari kunjungan 6 hari sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. Y tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi pendarahan dan jahitan perineum dalam keadaan baik, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca.

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. Hasil pemeriksaan pada Ny. Y adalah tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, jahitan perineum ibu dalam keadaan baik, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai ada atau tidaknya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan. Hasil pemeriksaan pada Ny. Y adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum yaitu sudah tidak teraba lagi diatas simfisis dan semakin kecil luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi jahitan perineum ibu dalam keadaan baik dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan IV, 6 minggu postpartum adalah menilai ada tidaknya penyulit-penyulit yang dialami ibu. Hasil pemeriksaan pada Ny. Y adalah ibu

tidak merasakan adanya penyulit, luka jahitan sudah tidak nyeri dan tidak ada tanda-tanda infeksi. ASI lancar dan ibu masih menyusui bayinya.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y lahir cukup bulan masa gestasi 39-40 minggu, lahir spontan pukul 18.45 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Kunjungan I, 1 jam neonatus adalah jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, bayi berhasil menyusui dengan baik selama 30 menit. Beri salep mata Tetracyclin pada kedua mata, suntikan Neo K 1 Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, tali pusat telah puput dihari ke 6 pada tanggal 16 Maret 2020 (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan III, 2 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusui, ASI sesuai dengan kebutuhan. Imunisasi Polio 1 telah didapatkan dan tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny. Y .

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny. Y dengan akseptor KB Implan 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnese langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB Implan, Ny. Y diberikan konseling.

Konseling adalah tindak lanjut dari KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seseorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB yaitu sapa dan salam, Tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang. Pengkajian data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

Suntik depoprovera 3 bulan tidak mempengaruhi ASI Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan *informed consent* untuk menetapkan pilihan ibu, KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih KB Implat 3 bulan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar.

BAB V

PENUTUP

5.1.Simpulan

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

- a. Pada masa kehamilan Ny. Y ditemukan tidak terjadi masalah kehamilan pada Ny. Y asuhan yang diberikan adalah pemenuhan nutrisi pada ibu dan beristirahat yang cukup.
- b. Pada masa persalinan Ny. Y dimulai sejak pukul 13.30 WIB . Terjadi ruptur perineum derajat II dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cat gut.
- c. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu dengan tujuan memantau keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi komplikasi, serta memecahkan masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah.
- d. Asuhan bayi baru lahir By. Y meliputi menjaga kehangatan, melakukan IMD dan memberikan imunisasi HB0 telah dilakukan dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
- e. Asuhan keluarga berencana Ny. Y yaitu telah menjadi akseptor KB Implat *Depo provera* dan tidak ditemukan keluhan.

5.2.Saran

1.2.1 Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karna mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.

5.2.2 Bagi Lahan Praktek

Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan istitusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

1.2.2 Bagi Penulis

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

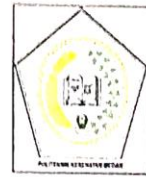
DAFTAR PUSTAKA

- Aniek, 2016. *Kesehatan Reproduksi & pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor: IN MEDIA
- Aslina, 2019. *Praktek Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2016. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar. Dinkes Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes../02_Sumut2016.pdf (diakses 2 Maret 2020).
- Kemenkes RI. 2016.*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf> (diakses 2 Maret 2020).
- JNPK-KR. 2016.*Asuhan persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: JHPIEGO corporation.
- Kemenkes RI,2018.*Profil Kesehatan Indonesia*.
- Manuaba,I.A.C,ManuabaI.B.G.F&ManuabaI.B.G.2016.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Prawiroharjo,S 2018.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta:PT.Bina pustaka .
- Tando,N.M.2013. *persalihan Asuhan Kebidan kehamilan* IN MEDIA.
- Widia,S,I,2015.*Buku Ajaran Asuhan Peralihan Normal*. Yongyakarta: Nuha Medika.
- Walyani,E.S.2015.*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.Yogyakarta: pustaka Baru press.
- Yetti, 2018.*Masa Nifas pelayanan Keluarga berencana*.




LAMPIRAN VII LEMBAR REVISI LTA




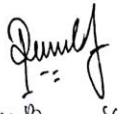



LEMBAR REVISI








LAPORAN TUGAS AKHIR



Nama Mahasiswa : Lerintan Saragih
NIM : PO. 73.24.2.17.017
Judul : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny. Y di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar
Dosen Pembimbing I : Parmiana Bangun, S.ST, M.Keb
Dosen Pembimbing II : Ribka Nova Sembiring, S.ST, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	2 - 10 - 2019	Konsultasi Pasien	 Parmiana Bangun, S.ST, M.Keb
2	28 - 10 - 2019	Konsultasi Proposal Bab I dan Part II	 Parmiana Bangun, S.ST, M.Keb
3	2 - 12 - 2019	Bimbingan Proposal dan Bimbingan Pasien	 Parmiana Bangun, S.ST, M.Keb

4	27-01-2020	Konsultasi dan Bimbingan BAB I dan BAB II (Bimbingan II)	 Rizka Nova Sembiring, S.ST, M.Keb
5	27-01-2020	ACC (Pembimbing I)	 Parmiana Bangun, SST, M.Keb
6	27-01-2020	ACC (Pembimbing II)	 Rizka Nova Sembiring, S.ST, M.Keb
7	23-03-2020	Konsultasi dan Bimbingan BAB III dan IV (Pembimbing I)	 Parmiana Bangun, SST, M.Keb
8	23-04-2020	Perbaikan dan Bimbingan BAB III dan IV (Pembimbing I)	 Parmiana Bangun, SST, M.Keb
9	06-05-2020	ACC ujian hasil dari Pembimbing I	 Parmiana Bangun, SST, M.Keb
10	08-05-2020	ACC Ujian hasil dari Pembimbing II	 Rizka Nova Sembiring, S.ST, M.Keb

4	27-01-2020	Konsultasi dan Bimbingan BAB I dan BAB II (Pembimbing II)	 Rizka Nova Sembiring, S.Si, M.Keb
5	27-01-2020	ACC (Pembimbing I)	 Permiana Ezugun, SST, M.Keb
6	27-01-2020	ACC (Pembimbing II)	 Rizka Nova Sembiring, S.Si, M.Keb
7	23-03-2020	Konsultasi dan Bimbingan BAB III dan IV (Pembimbing I)	 Permiana Ezugun, SST, M.Keb
8	23-04-2020	Perbaikan dan Bimbingan BAB III dan IV (Pembimbing I)	 Permiana Ezugun, SST, M.Keb
9	06-05-2020	ACC ujian hasil dari Pembimbing I	 Permiana Ezugun, SST, M.Keb
10	08-05-2020	ACC ujian hasil dari Pembimbing II	 Rizka Nova Sembiring, S.Si, M.Keb

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Yudis
Umur : 22 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Karang sari

Istri dari

Nama : Tn. risky
Umur : 26 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Karang sari

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

Nama : Lerintan saragih
Nim : 73.24.2.17.017

Mahasiswi dari prodi kebidanan pematang siantar guna penyusunan case studi berupa asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan asuhan keluarga berencana. Kepada saya dan keluarga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dan dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

Pematang siantar, 2020

Pelaksana suami/pendamping klien

Lerintan Riskky Yudis



SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Pokok Bahasan	: Konseling Tentang COVID-19 kepada pasien LTA
Sasaran	: Pasien LTA
Hari/ Tanggal	: Selasa, 5 mei 2020
Pukul	: 13.25wib
Waktu	: 40 menit
Penyuluh	: Lerintan Saragih

A. Tujuan Penyuluhan/Kegiatan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan, ibudiharapkan mampu:

- a. Menyebutkan pengertian dari COVID-19
- b. Menyebutkan cara penularan COVID-19
- c. Menyebutkan cara mencegah COVID-19

Materi Penyuluhan

1.1 Pengertian dari COVID-19

1.2 Cara penularan COVID-19

1.3 Cara mencegah COVID-19

Metode

Ceramah

Tanya Jawab

Alat / Media

Via telpon seluler

Tahapan – tahapan

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluhan	Peserta	
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Memperkenalkan diri- Menggali pengetahuan (observasi) .	Menanggapi	5 menit
2	Pemberian materi	<ul style="list-style-type: none">- Ceramah- Menyampaikan materi.- Menjelaskan tahap demi tahap.- Memberikan kesempatan bertanya 10 menit- Menjawab pertanyaan	Mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan dengan serius.	20 menit
3	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none">- Menggali pengetahuan sasaran dengan memberi pertanyaan	Dapat mengulang kembali informasi yang telah didapat.	10 menit
4	Penutup	<ul style="list-style-type: none">- Memberi salam penutup.	Menjawab salam	5 menit

Materi

1. Pengertian COVID-19

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit yang saat ini mewabah diseluruh dunia, dengan nama virus *Sever Acute Respiratory Syndrom Coronavirus-2 (SARSCOV2)*.

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu > 38°C), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran nafas lain. Setengan dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat pemburukan secara cepat dan progresif. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam.

2. Cara penularan COVID-19

Penularan COVID-19 menyebar dengan cara mirip seperti flu, mengikuti pola penyebaran droplet dan kontak.

Gejala klinis pertama yang muncul, yaitu demam (suhu lebih dari 38°C), batuk kesulitan bernapas, selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, lemas, nyeri otot, diare dan gangguan napas lainnya. Saat ini belum ada vaksin untuk mencegah infeksi COVID-19.

3. Cara mencegah COVID-19

Bagi ibu nifas dan bayi baru lahir:

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan, memakaialat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat yang cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikan etika batuk bersin.

Cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari terpapar virus penyebab. Lakukan tindakan-tindakan pencegahan penularan dalam praktik kehidupan sehari-hari.

Beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas

- 1) Cucitangandengansabundan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan*hand sanitizer*berbasis alcohol yang setidaknya mengandung alcohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia.
 - 2) Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.
 - 3) Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
 - 4) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
 - 5) Saat ibu sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal dirumah atau segerake fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas diluar.
 - 6) Bersihkan dan lakukan desinfeksi secara rutin pembukaan dan benda yang sering disentuh.
 - 7) Menghindari kontak dengan hewan seperti: tikus, kalelawar, musang, atauhewan lain pembawa COVID-19.
 - 8) Bila terdapat gejala COVID-19 diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia untuk dilakukan penjemputan di tempat yang sesuai, atau langsung ke Rs rujukan.
 - 9) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-18 di media social terpercaya.
- Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko atau tanda bahaya, maka periksakan diri ketenaga kesehatan. Pelaksanaan kunjungan nifas dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (sesuaikondisi COVID-

- 19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik petugas, ibu dan keluarga.
- Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI. Resiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara.
 - Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebab virus kebayi:
 - Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol
 - Mengenakan masker untuk menyusui
 - Lakukan pembersihan pompa ASI setelah setiap kali penggunaan
 - Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI pada bayi
 - Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan putus kesehatan.
 - Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep tetes mata dan pemberian imunisasi hepatitis B.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Lerintan saragih
2. Tempat/ tgl lahir : Sibolga, 25 April 1998
3. Alamat :Asrama aek habil, No. 29 kota sibolga
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen
6. Anak ke : 1 dari 2 bersaudara
7. Status : Belum menikah
8. Telepon : 081264246098
9. Emai : lerintans@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- 1.2004-2005 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari TK santa melania
2. 2005-2011 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD santa melania
3. 2011-2014 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP Fatimah 2
4. 2014-2017 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA negeri 4
5. 2017-2020 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari D3 Poltekkes kemenkes medan program studi kebidanan pematang siantar.