

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

NADA ZAHRANI MANIK

NIM : P0.73 24.2.17.021

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

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli
Madya Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan
Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun Oleh :

NADA ZAHRANI MANIK
NIM : P0.73 24.2.17.021

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul

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

Nama Mahasiswa : NADA ZAHRANI MANIK

NIM : P0.73.24.2.17.021

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP. 197603062001122004



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

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

NIP. 197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

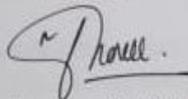
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN R.M KOTA
PEMATANGSIANTAR

Nama Mahasiswa : NADA ZAHRANI MANIK

NIM : P0.73.24.2.17.021

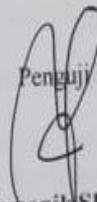
Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, Mei 2020

Penguji I



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

Penguji II



Yeven Damanik SKM, M.Kes
NIP.197608301996032001

Ketua Penguji



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP. 197603062001122004

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 11 MEI 2020**

NADA ZAHRANI MANIK

Asuhan Kebidanan Pada Ny. J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Bidan Mandiri R. M Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. J Umur 37 tahun secara continuity of care mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

Hasil: Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. J kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3450 gram, PB 50 cm, apgar score 8/10, dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. J mengalami ruptur derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan hecing derajat II dengan teknik jelujur. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB implant.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny. J umur 37 tahun dengan anemia ringan, dan ruptur perineum, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia, Ruptur Perineum, KB.

**POLYTECNIC HEALTH MINISTRY OF MEDAN
MIDWIFERY PROGRAM STUDY IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, 11th MAY 2020**

NADA ZAHRANI MANIK

Midwifery Care In Mrs. J Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns and Family Planning in the Independent Midwife Practice R. M Pematangsiantar.

ABSTRACT

Background of problems: *Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator to see the success of maternal health efforts. In addition to assessing maternal health programs, this indicator is also able to assess the degree of public health, because of its sensitivity to improve health services, both in terms of accessibility and quality. In general there was a decrease in maternal mortality during the 1991-2015 period from 390 to 305 per 100,000 live births (Ministry of Health, 2018).*

Purpose: *To provide midwifery care to Mrs. J 37 years old in continuity of care starting from pregnant women, childbirth, postpartum, newborns and birth control according to the standards of midwifery care and obstetric management*

Method: *Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.*

Result: *Care in midwifery in a sustainable manner of Mrs. J pregnancy with mild anemia did not lead to complications in pregnancy and childbirth. The baby was born naturally with the weight of 3450 gr, the length of 50 cm, apgar score 8/10, male sex. In the implementation of the care kala II, Mrs. J rupture but the problems can be resolved by doing hecing. Care on a newborn baby given according to the needs of baby. In a recent visit of the childbirth, had been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning implant.*

Conclusion: *In the case of Mrs. J 37 years old with mild anemia, and rupture perineum, it was found no gap between theory and practice. The patient was recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.*

Keywords : *Continuity of Care, Anemia, Perineum Rupture, family Planning.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny. J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan R.M Kota Pematangsiantar” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

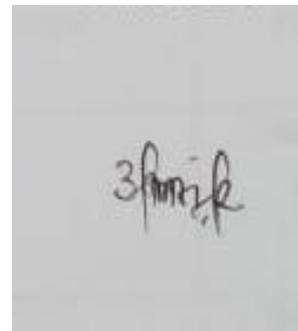
1. Ibu Dra.Ida Nurhayati,M.Kes Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji,SST,M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni,S.Si.T,M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Sukaisi,S.Si.T.M.Biomed selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Vera Renta Siahaan,SST,M.Keb selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Bidan R.M yang telah memberikan fasilitasi dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. J.
7. Ny.J dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua terkasih ayahanda J. Manik dan ibunda M. Napitupulu, kakak, dan adik-adikku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teman seangkatan dan pihak – pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan baik penulisan bahasa ,susunan dan isi jauh dari kata sempurna, maka penulis mengharapkan kritik atau saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir.

Semoga segala bantuan dan dukungan serta kebaikan yang penulis terima dari semua pihak mendapat berkah dari Tuhan Yang Maha Esa.

Semoga isi dan makna dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, 2020

A square box containing a handwritten signature in black ink. The signature appears to be 'NADA ZAHRANI MANIK' written in a cursive style.

NADA ZAHRANI MANIK
P0.73.24.2.17.021

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR SINGKATAN	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	
1.3. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir	
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	
1.5. Manfaat	
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Asuhan Kebidanan	
2.2. Kehamilan	
2.3. Persalinan	
2.4. Nifas	
2.5. Bayi Baru Lahir	
2.6. Keluarga Berencana	
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana	
.....	
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1. Kehamilan	
4.2. Persalinan	
4.3. Nifas	
4.4. Bayi Baru Lahir	
4.5. Keluarga Berencana	
BAB 5 PENUTUP	
5.1. Simpulan	
5.2. Saran	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	
Tabel 2.2 Imunisasi TT	
Tabel 2.3 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	
Tabel 2.4 Lochea.....	
Tabel 2.5 Perbandingan kebutuhan zat gizi pada wanita tidak hamil, hamil dan menyusui	

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Rahim
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ig A	: Immunoglobulin A
IM	: <i>Intramuscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KEMENKES	: Kementrian Menteri Kesehatan
MJKP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MmHg	: Millimeter Merkuri Hydragyrum
O ₂	: Oksigen
OUI	: Orifisium Uteri interna
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
PAP	: Pintu Atas Panggul
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Perencanaan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VT	: <i>Vagina Touch</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Stempel Kaki Bayi Baru Lahir

Lampiran 4 Kartu KB

Lampiran 5 Bimbingan LTA

Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 7 Etichal Clereance

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa alamiah, yang akan dialami oleh seluruh ibu yang mengharapkan keturunan. Namun demikian setiap kehamilan perlu perhatian khusus, untuk mencegah dan mengetahui penyakit-penyakit yang dijumpai baik pada persalinan maupun pada masa nifas. Oleh karena itu pelayanan antenatal care merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil serta mendeteksi adanya kehamilan resiko tinggi. Salah satu komplikasi yang sering terjadi dalam kehamilan yaitu *anemia*.

Anemia dalam kehamilan dapat memberikan pengaruh kurang baik terhadap kehamilan, persalinan dan nifas. Anemia yang terjadi pada saat trimester I dapat mengakibatkan abortus, anemia yang terjadi pada kehamilan trimester II dapat menyebabkan persalinan prematur. Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi *puerperium*, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi *mamae*. (Ira Hidayati, *Hubungan Jumlah Paritas Dengan Umur Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil*, 2016)

Kejadian anemia pada ibu hamil pada usia <20 tahun atau >35 tahun dapat meningkatkan bahaya terhadap ibu dan bayinya. Ibu hamil yang berusia <20 tahun merupakan keadaan yang membahayakan karena ibu muda tersebut membutuhkan zat besi lebih banyak untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri serta bayi yang akan dikandungnya. Umur >35 tahun mempunyai risiko untuk hamil karena umur >35 tahun, dimana alat reproduksi ibu hamil sudah menurun dan kekuatan untuk mengejan saat melahirkan sudah berkurang.

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 prevalensi kejadian anemia sebanyak 34,8% dari total penduduk dunia (hampir 20 milyar penduduk). Pada Negara berkembang, diperkirakan sebanyak 56% dan lebih dari sepertiga seluruh wanita di dunia menderita anemia.

Di wilayah India terdapat 7% wanita menderita anemia berat yang dikaitkan dengan peningkatan AKI sebanyak lima kali lipat.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhan batu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI (Angka Kematian Ibu) di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan, 2018).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan cara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Persentase cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di

Sumatera Utara tahun 2017 adalah sebesar 75,85%, meningkat dibandingkan tahun 2016 (73,31%). Dengan persentase cakupan tersebut, maka cakupan pemberian tablet besi dalam masa kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rmh Ny. J dan di Bidan Praktek Mandiri R.M kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil G₅ P₄ A₀ trimester III pada Ny. J usia 37 tahun dengan yang anemia, dan asuhan pada ibu bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir serta mendapatkan pelayanan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

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

4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan kepada Ny. J umur 37 tahun dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Rumah Ny. J Jln. Pdt. Wismar Saragih Kota Pematangsiantar serta PMB R.M di Jalan Medan Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

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

1.5 Manfaat Penulisan

a. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan kepada mahasiswa untuk melakukan pelayanan antenatal sampai akseptor KB, dan memberikan pelajaran yang sesuai dengan kasus yang ditemukan di lapangan.

b. Bagi Lahan Praktek

Agar dijadikan dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

c. Bagi Penulis

Diharapkan mahasiswa mampu mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada klien dengan baik. Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

d. Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian

Asuhan kebidanan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Asuhan Kehamilan Kunjungan Awal

1. Data Subjektif

Data subjektif, berupa data fokus yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah: biodata, alasan kunjungan, kunjungan, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kebidanan, dan pola kehidupan sehari-hari.

2. Data Objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data yang perlu untuk dikaji adalah sebagai berikut: pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik ibu hamil, dan pemeriksaan laboratorium (Sulistyawati, 2016).

b. Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang

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

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

2.1.3 Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
2. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
3. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran).
4. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.
5. Mempersiapkan ibu, agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
7. Membantu ibu mengambil keputusan klinik (Sulistyawati, 2016).

2.1.4 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang ini menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yaitu menurut (Walyani, 2016):

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

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg (Saryono dalam Walyani, 2010).

2. Tekanan darah (TD)

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80 - 120/80 mmhg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

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

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur kehamilan dalam minggu	Tinggi Fundus Uteri (cm).
12	3 jari di atas simpisis
16	½ simpisis-pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	1/3 di atas pusat
32	½ pusat-prosessus xifoideus
36	Setinggi prosessus xifoideus
40	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Sumber: Walyani, 2016. Standar Pelayanan Kebidanan,

4. Pemberian tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

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

Tabel 2.2
Imunisasi TT

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

Sumber: Walyani, 2016. Standar Pelayanan Kebidanan.

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urin

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

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya bakteri *Treponema Pallidum* penyebab penyakit infeksi menular seksual, antara lain sipilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil.

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

14. Temu wicara

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

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu,

trimester kedua dari minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ke tiga dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Prawirohardjo, 2016).

Diagnosa kehamilan merupakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

1. Usia kehamilan kurang dari 22 sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gr, Bila berakhir disebut Keguguran.
2. Usia kehamilan 28 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematurus.
3. Usia kehamilan 37 sampai 40 minggu disebut *aterm*.
4. Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *postdate* .

b. Tanda dan gejala kehamilan

Secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori besar yaitu tanda tidak pasti, tanda-tanda kepastian hamil dan kemungkinan (Lochart, 2018).

1. Tanda tidak pasti (*Persumtif*)
 - a. Amenorhea (terlambat datang bulan)
 - b. Mual dan muntah
 - c. Mastodinia (payudara menegang)
 - d. Gangguang kencing(sering BAK)
 - e. Konstipasi atau obstipasi
 - f. Perubahan berat badan
 - g. Perubahan warna kulit
 - h. Mengidam
 - i. Pingsan (pingsan)
 - j. Lelah (*fatigue*)
2. Tanda kemungkinan hamil (dugaan hamil)
 - a. Perubahan pada uterus
 - b. Tanda *piskacek's*
 - c. Perubahan-perubahan pada serviks
 - d. Pembesaran abdomen

- e. Kontraksi *Braxton Hicks* (kontraksi uterus tanpa nyeri yang terjadi berulang selama kehamilan)
 - f. Pemeriksaan test biologis kehamilan
3. Tanda pasti kehamilan
- a. Denyut jantung janin (DJJ)
 - b. Gerakan janin dalam rahim
 - c. Hasil ultrasonografi/USG (pada kehamilan 6 minggu) (Lochart, 2018).

c. Edukasi kesehatan bagi ibu hamil

1. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia.

2. Protein

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

3. Kalsium

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

4. Zat besi

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

5. Asam folat

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

6. Perawatan payudara

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

7. Perawatan gigi

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

8. Kebersihan Tubuh dan Pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan, perubahan anatomik pada perut area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Gunakan pakaian longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu bertongkat tinggi (*high hills*) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut (Prawirohardjo, 2016).

2.2.2 Anemia Pada Kehamilan

a. Pengertian Anemia Pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah.

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Manuaba dkk, 2014).

b. Kebutuhan Zat Besi pada Wanita Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta.

Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan, amati bagan berikut :

Meningkatkan sel darah ibu	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
Untuk darah janin	100 mg Fe
Jumlah	900 mg Fe

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu (Manuaba dkk, 2014).

c. Diagnosis anemia pada kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat *Sahli*. Hasil pemeriksaan Hb dengan *Sahli* dapat digolongkan sebagai berikut (Manuaba dkk, 2014) :

1. Hb 11 gr%	Tidak anemia
2. Hb 9 - 10 gr%	Anemia ringan
3. Hb 7 - 8 gr%	Anemia sedang
4. Hb <7gr%	Anemia berat

d. Penggolongan Anemia

Menurut (Manuaba dkk, 2014), ada 4 macam yaitu :

1. Anemia defisiensi besi (Kekurangan zat besi)
2. Anemia megaloblastik (Kekurangan vitamin B12)
3. Anemia hipoplastik (Gangguan pembentukan sel-sel darah)
4. Anemia hemolitik (Pemecahan sel-sel darah yang lebih cepat dari pembentukan)

e. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

1. Bahaya selama kehamilan : dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini.
2. Bahaya saat persalinan : gangguan his (kekuatan mengejan), kala 1 berlangsung lama, partus terlantar, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri.
3. Bahaya saat nifas : sub involusi uteri, infeksi masa nifas, pengeluaran ASI berkurang, anemia masa nifas, mudah terjadi infeksi mammae.
4. Bahaya anemia terhadap Janin : dapat mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, berat bayi lahir rendah, dan dapat terjadi cacat bawaan (Manuaba dkk, 2014).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran

janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Walyani, 2018).

b. Tanda-tanda persalinan

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

c. Tanda-tanda inpartu:

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Johariyah, 2019).

d. Tahapan persalinan

1. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. kala I dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1 sampai 3 cm atau dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks) sampai 10 cm hingga pembukaan lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.
2. Kala II atau kala pengeluaran: dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan satu jam pada multi.

3. Kala III atau kala uri: Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
4. Kala IV atau kala pengawasan: kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Ilmiah, 2018).

e. Perubahan Fisiologi persalinan

1. Kala I (pembukaan)
 - a) Perubahan hormon
 - b) Perubahan pada vagina dan dasar panggul:
 - 1) Kala 1 menyebabkan ketuban meregang vagina bagian atas
 - 2) Setelah ketuban pecah terjadi perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak
 - c) Perubahan serviks menyebabkan pendataran dan pembukaan
 - d) Perubahan uterus Segmen atas dan bawah rahim
 - 1) Segmen atas Rahim menjadi aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
 - 2) Segmen bawah Rahim/SBR menjadi pasif, makin tipis
 - 3) Sifat khas kontraksi Rahim: setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi) dan kekuatan kontraksi tidak sama kuat, paling kuat di fundus, karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis sehingga lingk retraks fisiologi, jika SBR sangat diregang mengakibatkan lingk retraksi patologis (*link bandl*), lingkaran bandl merupakan ancaman robekan Rahim (Walyani, 2015).

B. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan persalinan normal disusun dengan tujuan terlaksananya persalinan dan pertolongan pada persalinan normal yang baik dan benar, target akhirnya adalah penurunan angka mortalitas ibu dan bayi di indonesia (Ilmiah, 2018)

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Tando, 2016).

Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan adalah sebagai berikut:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Mengajukan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adalagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sedangkan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0, 5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0, 5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (Tando, 2016).

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

1. Membuat keputusan klinik

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

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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

3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan (Prawirohardjo, 2016).

4. Pencatatan/Dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik (memungkinkan penolong untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan). Aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu diberikan, identifikasi penolong, paraf dan tanda tangan penolong, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, jelas dan dapat dibaca, ketersediaan sistem penyimpanan catatan, kerahasiaan dokumen (Gavi, 2015).

5. Rujukan

Pada saat ANC jelaskan bahwa petugas akan selalu memberikan pertolongan terbaik, termasuk kemungkinan rujukan bila terjadi penyulit. Masukkan persiapan dan informasi berikut dalam rencana rujukan : siapa yang menemani

ibu, tempat rujukan, sarana transportasi, siapa pendonor darah, uang, siapa yang menemani anak di rumah, persiapan merujuk (BAKSOKUDA) (Ilmiah, 2018).

2.3.2 Ruptur Perineum

a. Pengertian Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primigravida (Prawirohardjo, 2016).

Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai speculum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah yang merah segar dan pulsarif sesuai denyut nadi. Perdarahan karena rupture uteri dapat diduga pada persalinan macet atau kasep, atau uterus dengan lokus minoris resistensia dan adanya atonia uteri dan tanda cairan bebas intraabdominal. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus di klem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan *cut-gut* lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti (Prawirohardjo, 2016).

b. Pembagian Ruptur/ Luka perineum

Menurut JNPK-KR (2016) ruptur perineum dibagi dalam tingkatan-tingkatan sebagai berikut :

1. Tingkat I : Ruptur hanya pada selaput lendir vagina dengan tanpa mengenai kulit perineum.
2. Tingkat II : Ruptur mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai sfingter ani.
3. Tingkat III : Ruptur mengenai seluruh perineum dan otot sfingter ani.
4. Tingkat IV : Ruptur sampai mukosa rektum.

c. Tanda gejala robekan jalan lahir

Tanda robekan jalan lahir menurut JNPK-KR (2016) adalah sebagai berikut :

- 1) Perdarahan
- 2) Darah segar yang mengalir setelah bayi lahir
- 3) Uterus tidak berkontraksi dengan baik

- 4) Plasenta tidak normal

2.4. Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2017).

b. Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium Dini (immediate puerperium)*: waktu 0-24 jam post partum. Yaitu di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. *Puerperium intermedial (early puerperium)*: waktu 1-7 hari post partum, kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote puerperium (later puerperium)* : waktu 1-6 minggu post Partum, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. waktu untuk sehat bisa ber minggu-minggu, bulan atau tahun (Anggraini, 2019).

c. Perubahan Fisiologi Pada Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut.

1. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.3
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Invulusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat ,2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas	500 gr
6 Minggu	Normal	50 g
8 Minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : Gavi, 2015.

2. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240–270 ml (Anggraini,2019).

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

Tabel 2.4
Lochea

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

	cairan seperti
	nanah berbau busuk
<i>Lochea stasis</i>	<i>Lochea</i> tidak lancar keluarnya

Sumber: Anggraini, 2019.

3. Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

a) Jenis-Jenis ASI

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3-8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

b) Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering

dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusu. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI (Gavi, 2015).

d. Perubahan Psikologi Ibu Nifas

1. Fase *Taking In*

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

2. Fase *Taking Hold*

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

untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase *Letting Go*

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

e. **Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.**

Tabel 2.5

Perbandingan kebutuhan zat gizi pada wanita tidak hamil, hamil dan menyusui

Makanan	Normal	Hamil	Menyusui
Kalori (kal)	2250	2500	2725
Protein (gram)	60	85	100
Kalsium (gram)	0,81	5	2
Ferum (fe) (mg)	12	15	15
Vitamin A (IU)	5000	6000	8000
Vitamin B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vitamin C (mg)	70	100	150
Vitamin D (Sf)	2,2	2,5	3
Asam nikotin	-	600	700
Riboflavin	15	18	23

Sumber: Handayani, 2016..Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media

2.4.2 Program masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2017) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.7
Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF I) 6 Jam s/d 3 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin.
Memastikan involusi uteri	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Kemenkes RI (2017). Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
7. Pemberian Kapsul Vit. A
8. Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan

9. Konseling
10. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
11. Memberikan nasihat (Kemenkes RI, 2017).

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500-4000 gram (Ilmiah, 2018).

1. Adaptasi pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktifitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80-100ml. setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara (Tando, 2016).

2. Adaptasi kardiovaskular

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

3. Adaptasi Termoregulasi dan Metabolik

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

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

4. Adaptasi Neurologis

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

5. Adaptasi Gastrointestinal

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

6. Adaptasi ginjal

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

hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Tando,2016).

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Langkah 1. Pengkajian data

1. Pengkajian setelah lahir

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

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

- a. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrousbaby*)
- b. Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- c. Nilai 0-3 menunjukan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (Tando, 2016).

2. Pengkajian data fisik

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain:

a. Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkaran dada 30, 5-33cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500 gram sampai 4000 gram.

Prosedur pengukuran Antthropometri diuraikan sebagai berikut:

1) Penimbangan berat badan

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

2) Pengukuran panjang badan

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

3) Ukur lingkar kepala

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

4) Ukur lingkar dada

Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu) (Walyani, 2015).

b. Pemeriksaan tanda vital

1) Suhu tubuh: normal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ pada pengukuran di axila

2) Nadi : normal berkisar 120-140 kali permenit

3) Pernapasan : pernapasan bervariasi dari 30-60 kali permenit

4) Tekanan darah : rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/46 mmHg (Walyani, 2015).

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

1) Kepala

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

2) Telinga

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

3) Mata

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

4) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleksi hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2, 5cm. bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.

5) Leher

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

6) Dada

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

7) Bahu, Lengan dan Tangan

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

8) Perut

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

9) Kelamin

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

10) Ekstremitas atas dan bawah

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

11) Punggung

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

12) Kulit

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

13) Refleks

a) Rooting dan menghisap

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

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

c) Ekstrusi

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

d) Moro

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

e) Terkejut

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

f) Glabellar/*blink*

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung pada saat mata terbuka (Walyani, 2015)

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Program Keluarga Berencana

Menurut World Health Organization (WHO) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Tujuan Program KB

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya Tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Gavi, 2015).

2.6.2 Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan (Aniek, 2016).

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA : **S**Apa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T : **T**anya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : **BanTU**Lah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.
5. J : **J**elaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
6. U : **U** perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

2.6.3 Metode Keluarga Berencana

2.6.3.1 Kontrasepsi Implant (Subdermal) atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implant atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

a. Jenis implant

1. Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 5 tahun. Sistem norplant (Wyeth-Ayerst) menyediakan levonorgestrel di dalam 6 batang silastik yang ditanam subdermal. Walaupun efektif, aman, dan pasien puas dengan kontrasepsi ini namun penggunaannya merosot drastic di Amerika Serikat setelah keributan penuntutan secara hukum.

2. Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm, diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

3. Jadena dan indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun

b. Keuntungan Kontrasepsi

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible
3. Efek kontrasepsi segera berakhir setelah implannya dikeluarkan
4. Perdarahan terjadi lebih ringan
5. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani Sri, 2017).

c. Kerugian/Keterbatasan Implan

1. Nyeri kepala, pening/pusing kepala
2. Peningkatan/penurunan berat badan
3. Nyeri payudara
4. Perubahan mood atau kegelisahan

5. Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS
6. Memerlukan tindak pembedahan minor untuk memasang/ insersi dan pencabutannya, sehingga klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
7. Efektifitasnya menurun jika menggunakan implant bersamaan dengan penggunaan obat untuk epilepsy dan tuberculosis.

d. Indikasi pemasangan Implan

1. Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
2. Menginginkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan jangka panjang
3. Menyusui dan memerlukan kontrasepsi
4. Pasca persalinan dan tidak menyusui
5. Pasca keguguran
6. Tidak menginginkan anak lagi tetapi tidak mau sterilisasi
7. Sering lupa minum pil (Pinem, 2014)

e. Kontraindikasi pemasangan implant

1. Hamil atau diduga hamil
2. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
3. Tromboflebitis aktif (terdapat varices)
4. Penyakit hati akut, tumor hati jinak atau ganas
5. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
6. Gangguan toleransi glukosa
7. Benjolan/karsinoma payudara/riwayat karsinoma payudara
8. Tumor/neoplasma ginekologik (Pinem, 2014).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan I

Pemeriksaan ibu hamil Rabu, 20 November 2019 di Praktek Mandiri Bidan Oleh Bidan R.M Jl. Medan Pematangsiantar.

Nama Ibu	: Juliani	Hery Pardosi
Umur	: 37 Tahun	39 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	PNS
Alamat Rumah	: Jl. Pdt.Wismar Saragih	Jl. Pdt.Wismar Saragih

DATA SUBJEKTIF

1. **Kunjungan saat ini** : Kunjungan pertama Kunjungan Ulang
Keluhan utama : Tidak ada
2. **Riwayat pernikahan**
 - a) Nikah ke : 1
 - b) Umur menikah : suami : 25 tahun istri : 23 tahun
 - c) Lama menikah : 14 tahun

3. Riwayat menstruasi

- a) Menarche : 14 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya : 3 hari
- d) Banyaknya : 3x ganti doek
- e) Sifat darah : Kental
- f) Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kelima, riwayat persalinan sebelumnya spontan dan tidak pernah mengalami abortus, ditolong oleh bidan dan masa nifas berjalan dengan baik dan bayi mendapatkan ASI eksklusif.

No	Tgl lahir/ Umur	Usia kehami lan	Jenis persalin an	Tempat persalina n	Komplikas i		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ib u	Bayi		PB/BB/ JK			
1.	14 Thn	Ater m	Norma l	Klinik Bidan	Td k ad a	Tidak Ada	Bidan	50/3,2/ laki- laki	Baik	Baik	Lanca r
2.	11 Thn	Ater m	Norma l	Klinik Bidan	Td k ad a	Tidak Ada	Bidan	49/3,0/ laki- laki	Baik	Baik	Lanca r
3.	8 Thn	Ater m	Norma l	Klinik Bidan	Td k ad a	Tidak Ada	Bidan	50/3,5/ laki- laki	Baik	Baik	Lanca r
4.	5 Thn	Ater m	Norma l	Klinik Bidan	Td k ad a	Tidak Ada	Bidan	48/3,2/ laki- laki	Baik	Baik	Lanca r
5.	Ke	Ha	Mi	Lan	Se	Ka	Ra	Ng			

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir : 20-04-2019.

- b) Tafsiran persalinan : 27-01-2020
- c) Pergerakan janin pertama kali : ada (16 minggu)
- d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada > 15 x

6. Keluhan-keluhan pada

- a) Trimester I : Mual muntah
- b) Trimester II : Tidak ada
- c) Trimester III : Sering buang air kecil

7. Keluhan yang dirasakan saat ini

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

8. Obat-obatan yang dikonsumsi

- a) Antibiotik : Tidak ada
- b) Tablet ferum : Ada (90 tablet)
- c) Jamu : Tidak ada
- d) Status emosional : Stabil

9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) Diabetes : Tidak ada
- d) Malaria : Tidak ada
- e) Epilepsi : Tidak ada
- f) Penyakit kelamin : Tidak ada

10. Riwayat penyakit keluarga

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) DM : Tidak ada

11. Dukungan keluarga

- a) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- b) Diet makanan
 - Makanan sehari-hari : Nasi+ lauk + sayur + buah
 - Perubahan makanan yang dialami : Meningkatkan
 - Minum : 6 - 7 gelas /hari
 - Vitamin A : Tidak ada

12. Pola eliminasi

- BAB : 1x/ hari
- BAK : 6 - 7 x/hari

13. Aktivitas sehari - hari

- Pekerjaan : Tidak terganggu
- Pola istirahat/ tidur : Siang : 2 jam
Malam: 7 jam
- Seksualitas : Tidak terganggu

14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

Rencana penolong persalinan : Bidan

Rencana tempat persalinan : klinik bidan

Imunisasi : TT1: belum didapat

TT2 : belum didapat

DATA OBJEKTIF

1) Tinggi badan : 155 cm

2) Berat badan sekarang : 65 kg

Berat badan sebelum hamil : 60 kg

3) Vital sign

a) Tekanan darah : 100/80 mmHg

b) Denyut nadi : 78 x/i

c) Pernafasan : 21x/i

d) Suhu : 36,5⁰C

4) Lila : 27 cm

5) Kepala

a) Rambut : Hitam

b) Kulit kepala : bersih

c) Wajah

Cloasma gravidarum : Ada

Pucat : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

d) Mata

Konjungtiva : Pucat

Sklera mata : Tidak kuning

- e) Hidung : Bersih
- f) Mulut
 - Lidah : Tidak berslak
- g) Gigi
 - Karies : Tidak ada
- h) Stomatitis : Ada
- i) Telinga
 - Serumen : Ada
- 6) Leher
 - Pembesaran : Tidak ada
 - kelenjar Thyroid : Tidak ada
- 7) Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran colostrum : Ada
- 8) Pemeriksaan abdomen
 - a) Linea : Nigra
 - b) Striae : Ada
 - c) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - d) Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - e) Pembesaran pada hati : Tidak ada
- 9) Palpasi uterus
 - a) Tinggi fundus uteri : 3 Jari diatas pusat (27 cm)
 - b) Punggung : Kiri

- c) Letak : Membujur
- d) Presentasi : Kepala
- e) TBBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ Gram

10) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 145 x/i

- a) Pelvimetri Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- b) Distansia kristarum : Tidak dilakukan
- c) Lingkar panggul : Tidak dilakukan

11) Ekstermitas

- a) Varises : Tidak ada
- b) Refleks patela : Ka (+) Ki (+)
- c) Oedema : Tidak ada

12) Uji diagnostik

- a) Hb : 8,5 gr%
- b) Urine : Glukosa : negatif
Protein : negatif

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : Ny. J usia 37 tahun G5 P4 A0 dengan anemia, usia kehamilan 28-30 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, tunggal, intra-uterin, keadaan ibu baik dan janin baik.

Masalah : Anemia

Masalah Potensial : Anemia berat

Kebutuhan : 1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet

2. Mengonsumsi sayuran yang berwarna hijau yang banyak mengandung zat besi.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Memberitahukan kepada ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 90 tablet yang diberikan oleh bidan dan diminum setiap 1 x 1 dalam sehari dan diminum pada malam hari dan tidak boleh diminum dengan teh atau kopi.
3. Memberitahu ibu bahwasannya akan dilakukan kunjungan minimal 4 kali.
4. Mengajukan ibu untuk membuat menu makanan berganti-ganti agar nafsu makan ibu bertambah.
5. Mengajukan ibu mengonsumsi sayuran yang berwarna hijau yang banyak mengandung zat besi seperti sayur daun ubi, dan buah terong belanda.
6. Memberitahu ibu tanda - tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari - jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.

3.1.2 Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan R.M. Jl. Medan Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : 18 Desember 2019

Pukul : 16.30 WIB

Subjektif

Ny. J datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan bahwa nafsu makan meningkat dan mudah lelah.

Objektif

TD 110/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,3°C, Konjungtiva pucat, sklera tidak kuning, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid tidak ada pembengkakan, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+), BB 67 kg (kenaikan 2 kg), Hb 9 gr%.

Palpasi

Leopold I : TFU setinggi pertengahan pusat-Px (31 cm)

TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting berarti kepala janin.

Leopold IV : Belum masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa : G₅ P₄ A₀ usia kehamilan 32-34 minggu dengan anemia, janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, intrauterin, K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : Anemia ringan
3. Kebutuhan : - Mengonsumsi obat tablet Fe dengan vit.C

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Memberikan Tablet Fe pada ibu dengan dosis 1x1 pada malam hari .
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan asam folat.
4. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT1)

3.1.3 Kunjungan III

Tempat : Klinik Bidan R.M Jl. Medan Pematangsiantar.

Hari/Tanggal : 18 Januari 2020

Pukul : 09.15 WIB

Subjektif

Ny. J datang ke Klinik Bidan R.M ingin memeriksakan kehamilannya.

Objektif

TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36,8°C, konjungtiva pucat, sklera tidak kuning, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, mulut bersih dan gigi tidak ada karies serta ada pengeluaran colostrum.

Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+), BB 69 kg (kenaikan BB 2 kg), TBBJ: $(31-11) \times 155 = 3100$ gram, Hb 10,5 gr%.

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (32 cm).

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras berarti kepala janin.

Leopold IV : Sudah masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa : G₅ P₄ A₀ usia kehamilan 36-38 minggu, dengan janin hidup tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, intrauterin, K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : - Anemia
3. Kebutuhan : - Menganjurkan ibu mengikuti senam hamil
- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Tandatanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Memberikan Tablet Fe pada ibu dengan dosis 1x1 pada malam hari .
3. Memberitahu ibu persiapan apa saja dalam menghadapi persalinan, seperti mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayinya, persiapan dana, kendaraan dan calon pendonor jika dibutuhkan.
4. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT2)

3.1.4 Kunjungan IV

Tempat : Klinik Bidan R.M Jl. Medan Pematangsiantar.

Hari/Tanggal : 25 Januari 2020

Pukul : 18.00 WIB

Subjektif

Ny. J datang ke Klinik Bidan R.M ingin memeriksakan kehamilannya.

Objektif

K/U Baik TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 72 Kg, konjungtiva merah, sklera tidak ikhterik, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, Hb 11,5 gr%.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (32 cm) TBBJ: (32-11)X155=3.255gr

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kanan abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, tidak melenting.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP.

Analisa

1. Diagnosa : G₅ P₄ A₀ usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup tunggal, presentasi kepala, intrauterin, punggung kiri, K/u ibu dan janin baik.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan :- Anjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil,
- Mengurangi kegiatan aktivitas sehari-hari yang terlalu berat.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Memberikan Tablet Fe pada ibu dengan dosis 1x1 pada malam hari.
3. Memberitahu ibu untuk mengurangi konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, namun lebih banyak mengkonsumsi makanan berserat dan mengandung vitamin dan zat besi seperti sayuran hijau, ikan, pisang , dan susu.

4. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan, terasa mules dan adanya kontraksi yang semakin lama semakin sering dan teratur.
5. Beritahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti : Perlengkapan bayi (popok, bedong, baju, dll) serta pakaian ibu.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1. Kala I

Tanggal: 26 Januari 2020

Pukul 20.30 WIB

Subjektif:

Ny. J dengan kehamilan cukup bulan, HPHT : 20-04-2019 datang ke PMB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir sejak pukul 15.30 WIB, tidak ada keluar air-air.

Riwayat Obstetri :

Ibu mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit asma, jantung, DM dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada komplikasi pada persalinan yang lalu, tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan seperti merokok, alkohol dan obat-obat terlarang. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Objektif:

TD 110/70 mmHg, N 82 x/i', S 36,8⁰c, P 24x/i', konjungtiva merah, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum.

TFU 33 cm, TBBJ 3410 gram, DJJ 148 x/i'. His 4x10' durasi 35", portio menipis, hasil VT pembukaan 7 cm, Ketuban utuh, presentase belakang kepala, penurunan kepala 3/5.

Analisa

1. Diagnosa

G₅ P₄ A₀ usia kehamilan aterm 40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal

Masalah : -

2. Kebutuhan : Asuhan persalinan kala I.

Penatalaksanaan:

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin,
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 7 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
7. Menganjurkan ibu untuk berbaring ke arah kiri
8. Ruangan telah dipersiapkan dalam kondisi yang bersih dan nyaman untuk proses persalinannya.
9. Bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan sudah dipersiapkan.
10. Melakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan dukungan emosional. Pengaturan posisi, serta pemberian cairan dan nutrisi.

3.2.2 Kala II

Tanggal: 26 Januari 2020

Pukul 21.00WIB

Subjektif :

Ibu merasa sangat kesakitan dan mules semakin sering dan sudah ada keinginan meneran seperti BAB.

Objektif :

TD 120/80 mmHg, N 84 x/i', S 37 °C, P 24 X/i'. DJJ 148x/i', His 4x10' durasi 45", VT Pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba, dan penurunan kepala 0/5.

Analisa :

1. Diagnosa

Ibu G₅ P₄ A₀ inpartu kala II, aterm, dan K/u ibu dan janin baik.

2. Kebutuhan

- Pertolongan persalinan

Penatalaksanaan :

Jam 21.15 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik dan pembukaan sudah lengkap ketuban sudah pecah berwarna jernih dan mengajarkan ibu cara meneran dan relaksasi.

Memberitahukan ibu bahwa ibu sebentar lagi akan bersalin. Alat siap digunakan.

Jam 21.20 WIB : Memberitahukan suami untuk senantiasa mendampingi, memberi semangat dan membantu proses persalinan ibu.

Jam 21.36 WIB : Memasang underpad, Membersihkan perineum ibu dan mengosongkan kandung kemih.

Jam 21.40 WIB : Mengamati tanda persalinan yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, memakai handscoon, mengajarkan posisi ibu saat mengeran, setelah ada his dianjurkan untuk meneran kemudian menolong persalinan setelah kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain kemudian penolong mempersiapkan diri dan melakukan pimpinan persalinan dengan tangan kiri dipuncak kepala, dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, dan memeriksa lilitan tali pusat kemudian bayi melakukan putar paksi luar kedua tangan masing-masing disisi muka bayi, membantu mengeluarkan bahu dan bayi seutuhnya kemudian lahir bayi pada jam 21.50 WIB bayi lahir spontan, JK laki - laki, menangis kuat, seluruh tubuh kemerahan, gerakan aktif.

3.2.3. Kala III

Jam 21.50 WIB

Subjektif:

Ibu mengatakan merasa legah saat bayi sudah lahir dan perutnya terasa mules.

Objektif :

K/U baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 26 Januari 2020 pukul 21.50 wib, jenis kelamin Laki-laki, BB 3450 gram dan kemih kosong.

Analisa :

1. Diagnosa

P₅ A₀ inpartu Kala III K/u ibu baik.

2. Kebutuhan

Pengeluaran plasenta dengan MAK III.

Penatalaksanaan:

- Jam 21.55 WIB - Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi kemudian jepit kembali menggunakan klem sepanjang 3-5 cm dari klem pertama, memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Lalu menganjurkan ibu untuk melakukan IMD.
- Melakukan palpasi untuk memastikan apakah ada janin kedua. Evaluasi ternyata tidak ada janin kedua.
 - Menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM.
 - Setelah uterus berkontraksi, lakukan PTT dengan cara meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sejajar lantai distal, arah atas distal, kemudian nilai apakah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Hentikan PTT hingga kontraksi berikutnya. Pada saat ada kontraksi lakukan PTT kembali dan ibu dianjurkan untuk meneran, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Setelah plasenta tampak 1/3 divulva tangan kiri berada di perineum untuk menopang plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam. Kemudian pada jam 22.10 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon

lengkap dengan jumlah 18 buah, panjang tali pusat \pm 50cm, selaput ketuban utuh.

- Melakukan masase 15x dalam 15 detik dan kontraksi uterus baik.

3.2.4. Kala IV

Jam 22.10 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan ibu merasa lelah.

Objektif :

TD: 130/ 80 mmHg, N 78 X/i, S 36,8⁰C, P 22X/i. Kontraksi (+), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, menghecting perineum dengan 3 jahitan dalam dan 2 jahitan luar.

Analisa :

Diagnosa : P₅ A₀ kala IV, dengan ruptur perineum derajat II K/u ibu baik.

Masalah : -

Kebutuhan : - penjahitan luka perineum

- pemantauan kala IV

Penatalaksanaan :

Jam 22.20 WIB Melakukan penyuntikan lidocain 2 % ml pada daerah luka perineum, menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka.

Jam 22.35 WIB Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan menggunakan metode simpul, *Chromic Catgut*.

Jam 22.45 WIB Memberikan asuhan sayang ibu dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan mengajarkan ibu untuk memeriksa keadaan uterus.

Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui keadaannya dan telah dibersihkan.
2. Ibu akan meminum obat yang diberi.

Data Perkembangan

Memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 23.00 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 82x/i, Suhu 36⁰C, RR 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 250 cc), kontraksi baik.

Jam 23.30 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i, RR 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 23.45 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, Nadi 78x/i, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc), kontraksi baik.

Jam 00.15 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/i, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 00.30 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, Nadi 78x/i, Suhu 36,5⁰C P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Jam 01.00 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/i, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

Total Pendarahan	Kala I	: ± 50 cc
	Kala II	: ± 50 cc
	Kala III	: ± 100 cc
	Kala IV	: ± 150 cc
	Total	: ± 350 cc

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I

Tanggal 27 Januari 2020

Jam 03.25 WIB

Subjektif :

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

Objektif:

TD 120/80 mmHg, Pols 74 x/i', Suhu 36,8⁰C, RR 22x/i'. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (± 50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Perumusan Diagnosa :

1. Diagnosa Kebidanan

P₅ A₀ Ibu post partum 6 jam. K/u ibu baik.

2. Masalah

Nyeri pada luka perineum

3. Kebutuhan

Melakukan perawatan luka perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.

Menjaga kebersihan alat genitalia

Penatalaksanaan

1. Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu.

2. Ajari ibu teknik perawatan luka perineum dengan memeriksa keadaan jahitan perineum, melakukan vulva hygiene, serta membilas dengan air dingin.

3. Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan ajarkan teknik menyusui
5. Ajari ibu tentang perawatan BBL, personal hygiene, manfaat ASI
6. Ajari ibu tentang teknik-teknik senam nifas yang mulai dilakukan pada hari pertama-ketiga setelah persalinan.
7. Ajarkan ibu untuk mengetahui tanda bahaya nifas dini.

Penatalaksanaan :

1. Melakukan pemeriksaan fisik ibu. Keadaan umum ibu baik.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
3. Mengajari ibu tentang manfaat ASI dan teknik-teknik senam nifas.
4. Mengajarkan ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, mengajarkan ibu untuk tetap menjaga tubuh bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.

3.3.2 Kunjungan II

Tanggal 03 Februari 2020

Jam 17.30 Wib

Subjektif :

Ibu 7 hari postpartum, tidak ada keluhan. ASI sudah lancar keluar. Bayi sudah menyusui dengan baik. Keluar cairan lendir berwarna kecoklatan dari alat genitalia dan tidak berbau.

Objektif:

TD 110/ 70 mmHg, N 80 X/i', P 22 X/i', S 36,5⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU pertengahan simfisis dan pusat, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, luka jahitan dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa:

1. Diagnosa
P₅ A₀ 6 hari postpartum
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Memastikan involusi uterus berjalan normal dan perawatan tali pusat.

Penatalaksanaan :

Jam 18.00 WIB Melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu untuk memastikan involusio uterus berjalan normal.

Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan cukup istirahat.

Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

3.3.3 Kunjungan III**Tanggal 7 Maret 2020****Jam 17.00 WIB****Subjektif :**

Ibu 29 hari postpartum tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik.

Objektif :

TD 120/80 mmHg, Nadi 80 X/i, RR 24 X/i, Suhu 36,5⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU tidak teraba lagi diatas simfisis, lochea serosa berwarna kuning kecoklatan, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa :

1. Diagnosa

P₅ A₀ 2 minggu postpartum. K/u ibu baik.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Pemberian ASI

Penatalaksanaan :

Jam 18.10 WIB Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

Menganjurkan ibu tentang pemenuhan nutrisi dan cairan Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

Evaluasi

1. Ibu telah dilakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
2. Ibu akan melakukan pemenuhan nutrisi, cairan, dan istirahat.
3. Observasi telah dilakukan terhadap cara ibu menyusui dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tgl 26 Januari 2020

pukul: 21.40 WIB

Subjektif :

Bayi Ny.J baru lahir dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis.

Objektif :

K/u Baik, *Apgar score* 8/10, JK laki-laki, BB: 3450 gram, PB: 50 cm. Anus ada, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowing*, refleks *grasping*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital.

Analisa :

1. Diagnosa Kebidanan
Bayi baru lahir. K/u baik.
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Perawatan bayi baru lahir.

Tabel.3.1

Pemeriksaan Apgar Score pada BBL

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

Penatalaksanaan :

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara membedong bayi menggunakan kain yang kering dan hangat.
2. Melakukan pemeriksaan fisik *head to toe* pada bayi.
3. Memberikan imunisasi HB-0.

3.4.2 Kunjungan I

Tgl 27 Januari 2020

Jam 04.50 WIB

Subjektif :

Bayi Ny. J lahir 6 jam yang lalu. Bayi sudah BAB dan BAK. Bayi sudah di suntik HB-0.

Objektif :

K/U Baik, Nadi 132 x/i, RR 45 x/i, Suhu 37,3⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowinng*, refleks *grapsing*, dan refleks *moro*,.

Analisa :

1. Diagnosa
BBL lahir spontan 6 jam.
2. Kebutuhan
Perawatan bayi, perawatan tali pusat, dan pencegahan infeksi

Penatalaksanaan :

- a. Melakukan perawatan pada mata bayi dengan memberikan salep tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit mata.
- b. Memastikan bahwa ASI harus diberikan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
- c. Memandikan bayi, menjaga kehangatan tubuh dan perawatan tali pusat.

3.4.3 Kunjungan II

Tanggal 03 Februari 2020

jam: 15.00 WIB

Subjektif:

Bayi Ny. J lahir 7 hari yang lalu. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mulai bisa minum ASI. Ibu mengatakan pusat bayinya sudah puput pada hari ke-6.

Objektif:

K/U Baik, Nadi 128 x/i, RR 45 x/i, Suhu 37,0⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowinng*, refleks *grapsing*, refleks *moro*, dan warna kulit kemerahan.

Analisa :

- a. Diagnosa
BBL usia 7 hari.
- b. Kebutuhan
Pemberian ASI

Penatalaksanaan:

1. Memeriksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikhterus, diare,dan masalah pemberian ASI.
2. Memastikan bahwa ASI harus diberikan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
3. Memandikan bayi

3.4.3 Kunjungan III

Tanggal 07 Maret 2020

jam: 16.30 WIB

Subjektif:

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mulai bisa minum ASI.

Objektif:

K/U Baik, Nadi 128 x/i, RR 45 x/i, Suhu 36,5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowinng*, refleks *grapsing*, refleks *moro*,dan warna kulit kemerahan.

Analisa :

- a. Diagnosa
BBL usia 28 hari.
- b. Kebutuhan
Pemberian ASI

Penatalaksanaan:

1. Memastikan apakah bayi sudah diberikan ASI oleh ibu.
2. Memberitahu ibu tentang jadwal imunisasi pada bayinya.

3. Memandikan bayi.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Kb

3.5.1 Kunjungan I

Tanggal 07 Maret 2020

Jam 11.40 WIB

Subjektif :

Ibu 30 hari postpartum tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik.

Objektif :

TD 120/ 80 mmHg, N 80 X/i, P 24 X/i, S 36,5⁰C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+) lancar.

Analisa :

1. Diagnosa

P₅ A₀ 30 hari postpartum. K/u ibu baik.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Konseling KB

Penatalaksanaan :

Jam 11.50 WIB Melakukan konseling pada ibu tentang metode KB yang sesuai dan ibu Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

3.5.2 Kunjungan II

Tanggal 23 Maret 2020

jam: 13.30 WIB

Subjektif:

Ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi. Dan ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang.

Objektif:

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, P 20 x/i, Suhu 36,7°C

Analisa :

Diagnosa : Ibu calon akseptor KB implant 3 tahun.

Masalah : -

Kebutuhan : - Melakukan konseling tentang KB yang akan digunakan.

- Melibatkan suami dalam pengambilan keputusan.

- Meminta persetujuan atau informed consent

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling mengenai alat-alat kontrasepsi dan ibu memilih kb implant 3 tahun.
3. Memberitahu ibu tidak mempengaruhi proses menyusui.
4. Memberitahu ibu boleh melakukan pemasangan kb setelah 40 hari persalinan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan LTA dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny. J mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) di klinik bidan R.M Jl. Medan Pematangsiantar. Selain itu juga mengetahui dan membandingkan adanya kesamaan dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada Ny. J trimester III kunjungan pertama usia kehamilan 28-30 minggu pemeriksaan penunjang dilakukan jumlah Hb ibu adalah 8,5gr%, menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia sedang. Tatalaksana kasus yang dilakukan yaitu pemberian tablet Fe pada ibu dan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yang menyatakan pemberian tablet Fe dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan hal ini tidak berdampak pada saat persalinan ibu. Pada kunjungan keempat usia kehamilan 38-39 minggu dilakukan pemeriksaan Hb kembali dengan hasil Hb ibu sudah meningkat yaitu 11,5 gr %.

Menurut penelitian (Putri Ika, 2016), dari 53 responden dengan kejadian anemia sedang pada ibu hamil yang paritas 1 dan > 3 yaitu sebanyak 31 (58,49%) responden sedangkan ibu hamil dengan paritas 2-3 yaitu 22 (41,50%) responden. Dari data ini terlihat ada kecenderungan bahwa paritas mempunyai resiko untuk terjadinya anemia. Terdapat hubungan yang signifikan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p= 0,03$).

4.2 Persalinan

Menurut (Fitriana, 2018) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. J dikatakan normal.

Pada kala II Ny. J berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 21.00 WIB dan bayi lahir spontan 21.40 WIB. Saat pertolongan persalinan tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi. Menurut penelitian (Dyah, L. 2014) Panjang tali pusat rata-rata 50-60 cm. Panjang tali pusat pada Ny. J yaitu ± 50 cm.

Pada kasus Ny. J kala III berlangsung selama 20 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Fitriana, 2018). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 18 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 50 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan ± 100 cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada Ny. J terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Anggraini, 2019) kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Pada kasus Ny. J kala IV setelah pengeluaran plasenta, hingga 2 jam pemantauan dan terdapat rupture perineum derajat II. Menurut penelitian (Ramadhani dan Putri Ika) pada multipara terdapat 180 responden yang mengalami ruptur perineum, antara lain terdiri dari derajat I berjumlah 58 responden, derajat II berjumlah 120 responden, dan derajat III berjumlah 2 responden. Kejadian ruptur perineum derajat II masih banyak terjadi pada multipara, hal ini terjadi karena elastisitas perineum pada ibu bersalin normal sangat rendah.

Mencegah terjadinya perdarahan maka penulis melakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur dengan menggunakan cut gut chromic, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi.

4.3 Nifas

Menurut Kemenkes RI (2017) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum.

Pada saat kunjungan ke rumah Ny. J diajarkan cara melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi dan juga untuk mempercepat proses penyembuhan luka seperti mengeringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan kebelakang pada saat BAK ataupun BAB.

Menurut (Kemenkes RI, 2017) bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. J lahir spontan pada tanggal 26 Januari 2020 pukul 21.40 WIB. Menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, dengan panjang badan 50 cm, dan berat badan 3450 gram, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi pada Ny. J tidak mengalami kelainan karena sesuai dengan teori yang mengatakan berat badan normal bayi 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-50 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Ilmiah, 2018).

Bayi Ny. J 6 hari setelah lahir mengalami penurunan berat badan. Secara normal, neonatus aterm akan mengalami penurunan berat badan sekitar 4-7% dari berat lahir selama minggu pertama kehidupan. Hal ini merupakan suatu proses penyesuaian fisiologis transisi dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstrauterin.

4.5 Keluarga Berencana

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny. J yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu pil progestin, KB suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan juga kondom. Masing-masing dari alat kontrasepsi tersebut memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing, sehingga Ny. J dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

Konseling yang digunakan pada Ny. J bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok bagi kondisi seorang ibu yang sedang menyusui serta mengetahui efektifitas serta efek samping penggunaan setiap alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Gavi, 2015) yang menyatakan bahwa melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan

memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatnya hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Sesuai dengan kondisi Ny. J yang sedang menyusui, klien memilih menjadi akseptor KB Implant karena alat kontrasepsi ini cocok dengan Ny. J jarak untuk pemakaian alat kontrasepsi implant 3 tahun dan tidak mempengaruhi ASI pada ibu tersebut.

Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu atas alat kontrasepsi yang digunakan dan memberikan asuhan kebidanan dengan memasang di bawah kulit di lengan kiri tepatnya di 3 jari dari lipatan siku dan memberikan informasi efek samping, keuntungan, kerugian penggunaan alat kontrasepsi ini, serta memberitahukan kepada ibu kapan akan dilakukan pencabutan implant. Apabila Ny. J mengalami keluhan segera mungkin ibu datang ke klinik bidan/ petugas kesehatan.

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan

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

1. Asuhan kehamilan pada Ny.J pada tanggal 20 November 2019 sampai dengan berakhirnya 23 Maret 2020. Ny. J pada umur kehamilan 37-40 minggu sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan. Pada kehamilan ini Ny.J mengalami anemia sedang dengan Hb 8,5 gr%. Diberikan konseling tentang pemenuhan nutrisi dan mengonsumsi sayuran berwarna hijau dan tablet Fe agar Hb ibu dapat kembali normal.
2. Pada masa persalinan Ny. J dimulai sejak pembukaan 7 cm pukul 21.00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 21.20 WIB berlangsung selama 2 jam 30 menit. Terjadi ruptur perineum derajat II dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cat gut.
3. Asuhan bayi baru lahir By. J meliputi menjaga kehangatan, melakukan IMD dan memberikan imunisasi HB0 telah dilakukan dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
4. Asuhan keluarga berencana Ny. J yaitu telah menjadi akseptor KB Implant 3 tahun dan tidak ditemukan keluhan

5.2. Saran

1. Bagi Klien

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

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.

3. Bagi Penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ambarwati,R.E. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Gavi, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak..* Jakarta: Pusat Pendidikan dan Tenaga Kesehatan.
- Handayani Sri (2017). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ilmiah,S.W.2018. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Medical Book.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Johariyah.2019.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*.Jakarta: Trans Info Media
- Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*.
- Kemenkes RI, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil_kesehatanindonesia-2018.pdf (Diakses tanggal 24 Januari 2020 Pukul 12.58 wib).
- Lochart,A. 2018. *Buku Ajar Asuhan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo,S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Ramadhani Putri Ika, dkk, 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah Kota Padang

Tahun 2011 (file:///D:/LTA%202018/LTA%20REVISI%2027-06
2018/JURNAL%20LTA/jurnal%20anemia.pdf. Diakses pada 13 Juli 2018, 16.00)

Setyorini,Aniek.2016. Kesehatan Reproduksi & Pelayanan Keluarga Berencana. Bogor: In Media.

Tando,M.N. 2016. *Asuhan Kebidanan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media.

Walyani,S.E. 2016. *Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta :Pustaka Brupess.

DAFTAR LAMPIRAN

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Juliani Purba
Umur : 37 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl Pdt Wismar Saragih

Istri dari :

Nama : Saritua Pardosi
Umur : 39 Tahun
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl Pdt Wismar saragih

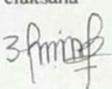
Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh:

Nama : Nada Zahrani Manik
NIM : 20.73.24.2.17.001
Tingkat : III (Tiga)

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

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

Pematangsiantar, November 2019

Pelaksana	Suami	Istri
		
(Nada Manik)	(Saritua Pardosi)	(Juliani Purba)

6000
ENAK
RUBI
RUPIAH

FEDERAL
TEMPEL
411EAMF130886090

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 25 Februari 2020
 2. Nama Bidan R. Rikyana Sukaesi
 3. Tempat Persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya Praktek Mandiri Bidan
 4. Alamat tempat persalinan : Jl. Sultan Iskandarsari
 5. Catatan : rujuk, kala : III/IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y/T
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah tab.
 12. Hasilnya

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak

16. Distotia Bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut
 19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama Kala III 5 menit menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 im?
 Ya, waktu menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
 23. Penanganan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit Ya / Tidak
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana luka Janin dan bagian dalam vagina
 Tidak
 28. Jika laserasi perinium, derajat : 1/2/3/4
 Tindakan :
 Penjahit dengan / tanpa anastesi
 Tidak dijahit alasan
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penata laksanaan masalah tersebut
 33. Hasilnya

BAYI YANG BARU LAHIR

34. Berat badan 3450 gram
 35. Panjang cm
 36. Jenis Kelamin : L/P
 37. Bayi Lahir :
 Normal, tindakan
 Meringkan
 Menghangatkan
 Rangsang Taktil
 Bungkus Bayi dan tempatkan didada ibu
 Aspileks ringan / pucet / biru / lemas, tindakan :
 Meringkan bebaskan jalan napas
 Rangsang taktil menghangatkan
 Bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan
 Bungkus bayi, dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Pemberian ASI
 Ya, waktu : 15 menit Jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
		110/80 mmHg	75	36.5	23 cm	kuat	200 cc	150 cc
		110/80 mmHg	60-70	36.5	23 cm	kuat	150 cc	100 cc
		110/80 mmHg	60-70	36.5	23 cm	kuat	150 cc	75 cc
								200 cc

Masalah Kala IV

Penatalaksanaan masalah tersebut

Hasilnya :

TELAPAK KAKI BAYI dan JARI JEMPOL TANGAN

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



LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR



Nama Mahasiswa

: Nada Zahrani Manik

NIM

: PO. 73.24.2.17.021

Judul

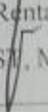
: Asuhan Kebidanan Pada Ny. J Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga
Berencana Di Praktek Mandiri Bidan R.M Kota
Pematangsiantar

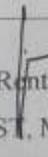
Dosen Pembimbing I

: Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed

Dosen Pembimbing II

: Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1		Konsul Bab I	Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed 
2		Konsul Bab II	Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed 
3		Konsul Bab I dan Bab II	Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed 
4		Konsul sistematika Penulisan	Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb 
5		Konsul sistematika Penulisan	Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb 

6	02-04-2020	Konsul Bab III (Anamnese Pasien)	Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed 
7	06-04-2020	Konsul Bab III (Analisa Kebidanan)	Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed 
8	14-04-2020	Konsul Bab III (Asuhan Persalinan dan partograf)	Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed 
9	15-04-2020	Konsul Bab IV (Materi Asuhan)	Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed 
10	27-04-2020	Konsul Bab IV dan Bab V (Kesesuaian Materi dengan Asuhan dan penutup)	Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed 
11	30-04-2020	ACC LTA	Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed 
12		Konsul sistematika Penulisan	Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb 
13		ACC LTA	Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb 

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITIAN

1. Namapeneliti : Nada Zahrani Manik
2. Alamat (peneliti utama) : Jl. Pane No 36 Pematangsiantar
3. No Hp. : 0852276080269
Email : nadazahrani752@gmail.com
4. Jurusan/ Prodi/ Institusi : Program Studi D3 Kebidanan Pematangsiantar
5. Telepon jurusan/ prodi/ institusi : 0622-22968
6. Judul penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ny. J Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan R.M Kota Pematangsiantar”

DAFTAR PERTANYAAN :

1. Subjek yang digunakan pada penelitian :
 - a. Ibu hamil dengan usia kehamilan 28 minggu sampai saat menjadi akseptor Keluarga berencana
2. Jumlah subjek yang digunakan dalam peneliti: 1 Orang
3. Ringkasan Rencana Penelitian:
 - a. Ibu hamil normal dengan usia kehamilan 28 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktek Mandiri Bidan (PMB), dipilih menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, diberikan penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila subjek setuju, selanjutnya diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, subjek yang setuju diberikan asuhan kebidanan sejak masa hamil 28 minggu sampai aterm dengan kunjungan minimal 4 kali di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Pertolongan persalinan dilakukan di praktek mandiri bidan di bawah pengawasan dan bimbingan bidan praktek yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Selanjutnya diberikan asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir dengan 4 kali kunjungan hingga menjadi akseptor keluarga berencana dengan pengawasan bidan yang bersangkutan dan dosen pembimbing. Hasil asuhan kebidanan yang diberikan disusun dalam bentuk pendokumentasian dengan metode SOAP.
4. Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan penelitian ini untuk setiap subjek?
 - a. \pm 5 bulan
5. Rangkaian usulan penelitian mencakup objektif penelitian manfaat/ relevansi hasil penelitian disertai alasan/motivasi dilakukannya penelitian dan risiko yang mungkin timbul disertai cara penyelesaian masalahnya (ditulis dengan bahasa yang dapat dimengerti secara umum).
 - a. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) sejak masa kehamilan, persalinan, nifas hingga menjadi akseptor KB pada ibu dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.
Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan mutu dan layanan asuhan kebidanan pada ibu dan bayi.
Dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) maka derajat kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir meningkat. Selain itu juga dapat dilakukan sebagai salah satu usaha deteksi dini faktor risiko pada ibu dan bayi baru lahir.

Risiko secara fisik yang dirasakan oleh subjek penelitian tidak ada. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan. Wawancara akan dilakukan dalam suasana yang nyaman, menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh subjek penelitian. Pemeriksaan dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur pada ibu hamil meliputi pemeriksaan fisik umum, inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk pemeriksaan glukosa dan protein urine serta pemeriksaan hemoglobin pada darah tepi dengan menggunakan *Hb Easy Touch*.

6. Apakah masalah etik menurut anda dapat terjadi pada penelitian ini ?

Ada, bila tidak menjaga kerahasiaan medis

7. Jika subjeknya manusia, apakah percobaan terhadap hewan sudah pernah dilakukan? Jika tidak, sebutkan alasan mengapa langsung dilakukan terhadap manusia (berikan argumentasi anda secara jelas dan mudah dimengerti)!

Penelitian ini tidak pernah dilakukan pada hewan.

Penelitian ini langsung menggunakan manusia sebagai subjek penelitian karena pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, dan KB pada ibu dan bayi baru lahir tidak dapat digeneralisasikan dengan hewan. Selain itu, penelitian ini bukan merupakan tindakan invasif dan tidak menyebabkan risiko besar pada manusia.

8. Prosedur pelaksanaan penelitian atau percobaan (frekwensi, interval, dan jumlah total segala tindakan invasif yang dilakukan, dosis dan cara penggunaan obat, isotop, radiasi atau tindakan lainnya) sebutkan!

Pada penelitian ini tidak ada tindakan invasif. Pelaksanaan penelitian diawali dengan penentuan subjek yaitu ibu yang memenuhi syarat penelitian akan diambil sebagai subjek penelitian dan diberi penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan. Bila setuju, ibu diminta menandatangani lembar persetujuan tindakan setelah diberikan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan meliputi tata cara/prosedur, risiko dan ketidaknyamanan, manfaat, kesukarelaan, kerahasiaan data, serta petugas/*contact person* yang bisa dihubungi apabila ada yang perlu didiskusikan sehubungan dengan penelitian. Selanjutnya ibu diminta untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali sejak kehamilan 30 minggu sampai aterm. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk memeriksa glukosa dan protein urine serta hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin melalui darah tepi menggunakan alat Easy Touch. Pemeriksaan dilakukan di PMB dengan bimbingan dan pengawasan dosen pembimbing dan praktek mandiri bidan yang bersangkutan. Selama kehamilan ibu akan diberikan Fe sebanyak 90 tablet dan roboransia lain yang diperlukan sesuai kebutuhan. Selanjutnya diberikan

imunisasi TT sesuai pedoman sebanyak 2 kali atau sesuai kebutuhan. Pada saat persalinan, peneliti akan melakukan pertolongan persalinan di bawah bimbingan dan pengawasan bidan dan dosen pembimbing. Pada masa nifas, peneliti akan melakukan kunjungan sebanyak 4 kali di bawah bimbingan dosen pembimbing, asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali sesuai prosedur dengan bimbingan dosen pembimbing. Selanjutnya asuhan dilakukan sampai subjek menjadi akseptor KB di bawah bimbingan dosen dan bidan praktek yang bersangkutan. Bila terjadi kasus kegawatdaruratan selama proses penelitian/asuhan berlangsung maka dilakukan rujukan ke rumah sakit. Hasil asuhan akan dicatat dalam BUKU KIA yang dimiliki subjek.

9. Pengalaman terdahulu sebelum atau sesudah penelitian dari tindakan yang akan dilakukan (baik sendiri atau perorangan).

Berdasarkan refensi yang ada, tindakan asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai ibu menjadi akseptor KB tidak menimbulkan risiko/bahaya potensial baik langsung maupun tidak langsung terhadap subjek penelitian.

10. Bagaimana cara memilih pasien atau sukarelawan sehat sebagai subjek?

Subjek penelitian ini adalah ibu hamil normal dengan usia kehamilan 28 minggu.

11. Apa hak dan kewajiban yang biasa anda berikan sebagai jaminan keamanan/ dan imbalan bagi subjek penelitian tersebut, sebutkan berupa apa imbalannya dan sebutkan secara jelas jumlah yang diberikan!

Semua subjek yang memenuhi kriteria diambil datanya untuk penelitian. Setelah data diperoleh, nama subjek disamarkan dan penelitian ini dilakukan secara rahasia. Selanjutnya apabila terdapat hal yang perlu didiskusikan oleh subjek dengan peneliti yang berkaitan dengan penelitian, subjek boleh menghubungi peneliti. Sebagai jaminan keamanan, subjek berhak mendapatkan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar. Imbalan yang dapat diperoleh subjek adalah diberi snack/makanan ringan sebagai tambahan nutrisi hamil, leaflet Asi eksklusif dan manfaat asuhan kebidanan yang akan diberikan.

12. Jelaskan cara pencatatan selama penelitian termasuk efek samping dan komplikasinya bila ada!

Pencatatan dengan mengisi format pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang memuat identitas dan riwayat kesehatan ibu ketika melakukan wawancara/observasi serta hasil pemeriksaan dari asuhan kebidanan yang telah diberikan. Hasil pemeriksaan didokumentasikan dan dicatat sesuai dengan data yang

dibutuhkan dalam penelitian, disimpan dengan rapi dan tersimpan sebagai dokumen peneliti dan master data disimpan dalam komputer.

13. Jelaskan cara memberitahu dan mengajak subjek secara lisan dan tertulis (lampirkan contoh surat persetujuan penderita)! Bila memberitahukan kesediaannya secara lisan, tulisan atau karena sesuatu hal penderita tidak dapat diminta pernyataan ataupun persetujuannya, beri pula alasan untuk itu.

Peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri kemudian memberitahu dan mengajak subjek penelitian menjadi responden dengan surat persetujuan menjadi responden. Adapun tata cara/prosedur yang perlu dijelaskan kepada calon responden adalah bila

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email: kep.k.poltekkesmedan@gmail.com



sudah bersedia menjadi subjek penelitian agar menandatangani surat persetujuan responden (informed consent). Selanjutnya dilakukan wawancara dan pemeriksaan sesuai prosedur menggunakan format pengkajian. Seluruh informasi yang subjek berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika subjek tidak bersedia atau memutuskan untuk berhenti menjadi subjek penelitian maka tidak ada ancaman bagi subjek dan tetap berhak mendapatkan asuhan kebidanan.

(Surat persetujuan terlampir).

Pematangsiantar, Maret 2020

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar

Menyatakan
Peneliti Utama,



Tengku Sri Wahyuni, S.Si, T.M. Keb
NIP. 19740424200112002

Nada Zahrani Manik
NIM. P0.73.24.2.17.021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Nada Zahrani Manik
2. Tempat, Tanggal Lahir : Raja Maligas, 04 Mei 2000
3. Alamat : Raja Maligas
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orangtua
Ayah : Jonly Manik
Ibu : Masniar Napitupulu
7. Anak ke : 2 dari 5 bersaudara
8. Status : Belum Menikah
9. Telepon/ No.Hp : 0822-7608-0269
10. E-mail : nadazahrani752@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005 – 2011 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Negeri 097333 Raja Maligas
2. 2011- 2014 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 1 Bandar Perdagangan
3. 2014- 2017 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Negeri 1 Bandar Perdagangan
4. 2017 – 2020 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes RI Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar