

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, NEONATUS DAN KB DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN Hj. H KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

NOVIA INDAH SARI
NIM : P0.73.24.2.17.022

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.A MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, NEONATUS DAN KB DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN Hj. H KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**Oleh :
NOVIA INDAH SARI
NIM : P0.73.24.2.17.022**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.A MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, NEONATUS DAN KB DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN Hj. H KOTA PEMATANGSIANTAR
NAMA : NOVIA INDAH SARI
NIM : P0.7324217022

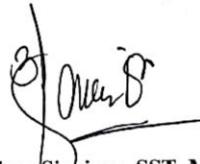
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Mei 2020

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Kandace Sianipar, SST, MPH
NIP.196310061994032001

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA
NY.AMASAHAMIL, BERSALIN, NIFAS,
NEONATUS DAN KB DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN Hj. H KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : NOVIA INDAH SARI
NIM : P0.73.24.2.17.022

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

Penguji I



Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP.197310302001122001

Penguji II



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

Ketua Penguji



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

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



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

**POLITECHNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, MEI 2020**

NOVIA INDAH SARI

Midwifery care in Mrs. A pregnancy period, childbirth, postpartum, newborn baby, and become of family planning at Hj. H midwife clinic's on pematangsiantar

ABSTRACT

***Background:** Maternal and child health is very important, mothers and children are family members who need to get priority in organizing health efforts because they are vulnerable group. This is related to the phases of pregnancy, childbirth and the puerperium for mother and the phase of growth and development for children.*

***Purpose:** Provide continuity care for obstetric care to Mrs. A starting from pregnancy, childbirth, neonates, and family planning by taking a midwifery management approach.*

***Methods:** Continuous midwifery care and documentation with SOAP management.*

***Results:** Continuous midwifery care to Mrs. A in pregnancy has no problem. The baby was born spontaneously with BB 3200 gr, PB 50 cm, apgar score 8/10 with female sex. During the second stage of care, Mrs. A experienced a degree II rupture and performed hecting with the jeluda technique. Newborn care is given as needed and there are no signs of danger or complications found in the baby. At the last visit Table 3.1 APGAR Value in newborns. At the time of childbirth informed about the use of contraception, the mother decided to become a 3-month injectable family planning acceptor, with the reason to continue to smoothly feed her baby.*

***Conclusion:** In this case Mrs. A. was 25 years old with perineal rupture, there was a gap between theory and practice. The baby is was good health and has received HB0 immunization. Mother has received injection of depoprovera KB 3 mth.*

***Keywords:** Continuous midwifery care, perineal rupture.*

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

NOVIA INDAH SARI

Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus Dan KB Di Praktek Mandiri Bidan Hj. H Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

***Latar belakang :** Kesehatan ibu dan anak sangat penting, Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan karena merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak.*

***Tujuan :** Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. A mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan.*

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

***Hasil :** Asuhan kebidanan berkelanjutan kepada Ny. A pada kehamilan tidak memiliki masalah. Pada proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3200 gr, PB 50 cm, apgar score 8/10 dengan jenis kelamin perempuan. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny.A mengalami ruptur derajat II dan dilakukan hecing dengan teknik jelujur. Asuhan bayi baru lahir diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir Tabel 3.1 Nilai APGAR pada bayi baru lahir. Pada masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, dengan alasan agar tetap lancar memberi ASI kepada bayinya.*

***Kesimpulan :** Pada kasus ini Ny.A umur 25 tahun dengan ruptur perineum, ada kesenjangan antara teori dan praktek. Bayi dalam keadaan sehat dan sudah mendapatkan imunisasi HB0. Ibu telah mendapat suntikan depoprovera KB 3 bln.*

***Kata kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan, ruptur perineum.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **"Asuhan Kebidanan pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB di Praktek Mandiri bidan Hj. H Pematangsiantar"** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Ibu Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Kandace sianipar, MPH selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/ Ibu Dosen beserta Staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Hj. H yang telah memberikan tempat untuk melakukan praktik asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny A.
8. Ibu. A yang telah bersedia menjadi klien saya dalam asuhan kebidanan dan penyusunan laporan tugas akhir.
9. Orangtua tercinta Agus Suherwin dan Nuriani Saragih, adik saya, Poppy Erika, yang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi banyak pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar, Mei 2020

Novia Indah Sari
NIM: P0.73.24.2.17.022

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Tujuan LTA	4
1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat Penulisan	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan	7
2.2 Persalinan	21
2.3 Nifas.....	29
2.4 Bayi Baru Lahir	33
2.5 Keluarga Berencana	37

BAB III PENDOKUMENTASIAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	39
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	50
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	54
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	56
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	58

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kehamilan	59
4.2 Asuhan Persalinan	60
4.3 Asuhan Nifas	61
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	63
4.5 Keluarga Berencana.....	63

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	65
5.2 Saran	65

DAFTAR PUSTAKA.....	67
----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Imunisasi TT	20
Tabel 2.2	Tinggi fundus uteri Masa Nifas	30
Tabel 2.3	Tanda Apgar	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Etichal Clereance
Lampiran 2	: Informed Consent
Lampiran 3	: Parthograf
Lampiran 4	: Sidik Telapak Kaki Bayi
Lampiran 5	: Kartu Akseptor
Lampiran 6	: Konseling Covid
Lampiran 7	: Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 8	: Kartu Revisi LTA
Lampiran 9	: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Ante Natal Care
ARR	: <i>Average Reduction Rate</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLN	: Bayi Baru Lahir Normal
BKKBN	: Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
K1	: Kunjungan pertama ibu hamil
K4	: Kunjungan ke empat ibu hamil
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KF3	: Kunjungan Nifas ke-3
KF4	: Kunjungan Nifas ke-4

KH	: Kelahiran Hidup
KN1	: Kunjunga Neonatal ke-1
KN2	: Kunjungan Neonatal ke-2
KN3	: Kunjungan Neonatal ke-3
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu hamil pada suatu wilayah, salah satunya yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Secara umum, terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu, sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4 (Kemenkes RI, 2018).

Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara mengalami fluktuasi dalam kurun waktu 7 tahun terakhir. Pada tahun 2017 cakupan pelayanan K4 ibu hamil sebesar 87,09%, belum mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar 95 %. Kabupaten/Kota dengan pencapaian tertinggi adalah Deli Serdang (96,51%), Tapanuli Selatan (96,02%) dan Tapanuli Tengah (94,73%), sedangkan kabupaten/kota dengan capaian terendah adalah Nias Selatan (51,68%), Gunungsitoli (60,85%) dan Nias Barat 63,93% (Dinkes Sumatera Utara, 2017).

Persentase K1 dan K4 pada tahun 2018 K1 mencapai 93,4 % dan K4 81,9% menurun dibandingkan tahun 2017 K1 94,1% dan 82,3%. Persentase tertinggi terjadi pada tahun 2017 dan terendah pada tahun 2016 yaitu K1 89,7% dan K4 79,1%. Persentase K1 dan K4 tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi penurunan akses ibu hamil dalam pelayanan kesehatan dan peningkatan jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut hasil Riskesdas 2018 sebesar 93,1% yang berarti hampir sama dengan hasil pencatatan rutin program kesehatan keluarga yang sebesar 90,32%. Berikut ini proporsi persalinan dengan kualifikasi tertinggi pada perempuan umur 10-54 tahun. Proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9%. Berdasarkan karakteristik demografi, semakin tinggi pendidikan ibu bersalin semakin tinggi persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan berdasarkan tempat tinggal, proporsi persalinan oleh tenaga kesehatan di perkotaan lebih tinggi (96,7%) dibandingkan di perdesaan (88,9%). Provinsi Maluku (33,4%), Maluku Utara (26,1%) dan, Nusa Tenggara Timur (16,1%) merupakan provinsi tertinggi dengan proporsi persalinan oleh dukun (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2017, cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan mencapai 87,28%, menurun sebesar 2,77% dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 90,05%. Bila dilihat tren dari tahun 2011 sampai dengan 2017 cukup fluktuatif, pencapaian pada tahun 2016 merupakan pencapaian tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Dinkes Sumatera Utara, 2017).

Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Pematangsiantar pada tahun 2018 mencapai 94,6% persentase ini meningkat dibandingkan tahun 2017 yaitu 87,7%. Persentase pertolongan persalinan tertinggi terjadi pada tahun 2016 mencapai 96,2% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018. Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian kunjungan nifas lengkap (KF3) tertinggi yang diikuti oleh Jawa Barat dan Bali. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Papua, Papua Barat, dan Maluku. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2018 tersebut sama dengan tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2017 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 85,22%, menurun dibandingkan pencapaian tahun 2016

dan tahun 2015 masing-masing 86,70% dan 87,36%. Distribusi capaian cakupan pelayanan ibu nifas menurut kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 terlihat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yg tinggi. Tiga kabupaten/kota dengan cakupan tertinggi adalah Tapanuli Tengah (99,10%), Batu Bara (96,07%) dan Deli Serdang (95,13%), sedangkan 3 (tiga) kabupaten/kota dengan cakupan terendah yaitu Tanjung Balai (47,43%), Nias Selatan (48,05%) dan Gunungsitoli 52,37% (Dinkes Sumatera Utara, 2017).

Cakupan KN1 hasil Riskesdas 2018 lebih rendah dibandingkan cakupan hasil pencatatan rutin program, yaitu sebesar 84,1%. Sedangkan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap), yaitu cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2018 sebesar 91,39%. Empat provinsi cakupannya mencapai 100% yaitu Jawa Barat, Bali, DKI Jakarta dan Kalimantan Utara sedangkan cakupan terendah di Nusa Tenggara Timur 60,17%, DI Yogyakarta 72,12% dan Sulawesi Barat 74,35% (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan KN1 dan KN3 pada tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2016 yaitu masing-masing sebesar 95,21% dan 91,14%. Pada tahun 2017, 95,00% dan 89,62%. Cakupan ini juga mengalami penurunan bila dibandingkan pencapaian tahun 2014, cakupan kunjungan neonatal KN1 2014 (96,36%) sementara KN3 (92,34%) dan tahun 2013 KN1 (95,95%) serta KN3 89,60% (Dinkes Sumatera Utara, 2017).

Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi, sebagian besar peserta Keluarga Berencana (KB) aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Ada juga partisipasi laki-laki dalam ber-KB tetapi masih sangat rendah, yaitu pada MOP sebanyak 0,5% dan Kondom sebanyak 1,24% (Kemenkes RI, 2018).

Persentase KB aktif pada tahun 2018 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1%, dibandingkan pada tahun 2017 (27,9%). Sedangkan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang

(MKJP) pada tahun 2018 yang paling rendah yaitu pemasangan IUD hanya mencapai 9,4%, Mow 10%, Implan 12,5% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, saya tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of midwifery care*) pada Ny. A dari hamil sampai KB di Praktek Mandiri Bidan Hj. H Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan pada Ny. A umur 25 tahun G_{II}P_IA₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu mulai dari kehamilan yang fisiologis dengan melakukan 4 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusun LTA

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny. A umur 25 tahun G_{II} P_I A₀ trimester ke- III secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis.

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB .
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.A umur 25 tahun G_{II} P_I A₀ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan kepada Ny. A umur 25 tahun dilaksanakan di rumah Ny. A, Jl.catur, Kelurahan Banjar, Kecamatan Siantar Barat, Pematangsiantar, dan di Praktek Mandiri Bidan Hj. H, Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan adalah November 2019 sampai dengan Mei 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan saya tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Dapat menambah pengalaman saya dalam penerapan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.
2. Dapat menambah wawasan saya untuk menerapkan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

3. Agar menjadi lebih terampil dalam menerapkan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.
4. Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
5. Bagi lahan praktik, dapat menjadi acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif
6. Bagi tenaga kesehatan, dapat meningkatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan ibu menjadi akseptor KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi bila dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu, 10 bulan atau 9 bulan, menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 semester, trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28-40) (Walyani.E.S, 2017).

B. Tanda-tanda Kehamilan

Untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan untuk melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil, antara lain:

1) Tanda Tidak Pasti Hamil

a) *Amenore* (Terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel *de Graff* dan ovulasi di ovarium. gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat mengalami haid lagi selama kehamilan dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.

b) Mual muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d) Pingsan

Terjadi sirkulasi ke daerah kepala yang menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan *sinkope*/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

e) Payudara Tegang

Pengaruh estrogen, progesteron dan *somatomamotropin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

f) Sering Kencing

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

g) Anoreksia (tidak nafsu makan)

Pada bulan-bulan pertama, kadang terjadi *anoreksia*. Tetapi setelah itu, nafsu makan kembali. Hendaknya nafsu makan tetap dijaga, jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan berat badan sehingga berat badan tidak sesuai dengan kehamilan.

h) Konstipasi/Obstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

i) Pigmentasi Kulit

Keluar *melanophore* stimulating hormone *hipofisis anterior* menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (*kloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigra*, *linea alba* makin hitam), dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu semakin menonjol).

j) Epulis

Suatu *hipertrofi papilla gingivae/hipertrofi* gusi. Sering terjadi pada trimester I.

k) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksternal, kaki dan betis serta payudara (Asrinah dkk, 2017).

2) Tanda Dugaan Hamil

a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran pada perut, hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uterus.

c) Tanda Goodel

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda Chadwicks

Perubahan uterus yang tidak simetris, yang terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

e) Kontraksi Braxton Hicks

Peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomyosin* didalam otot uterus. kontraksi ini tidak beritmik, *sporadis*, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.

f) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini ada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri.

g) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (Planotest)

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya hCG yang diproduksi oleh *sinsitotrofoblas* sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi diperedaran darah ibu (pada plasma darah) dan dieksresikan pada urine ibu. Hormon ini mulai di deteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari 30-60. Tingkat tertinggi pada hari ke 60-70 usia gestasi dan akan menurun pada hari ke 100-130.

h) *Basal Metabolisme Rate* (BMR) meningkat (Asrinah dkk, 2017).

3) Tanda Pasti (*Positive Sign*)

- a) Terdengar denyut jantung janin (DJJ).
- b) Terasa gerak janin.
- c) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio.
- d) Pada pemeriksaan rentgen terlihat adanya rangka janin (> 16 minggu).

C. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta, yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna ke keadaan prahamil, setelah melahirkan dan menyusui. Adapun perubahan fisiologis yang pada ibu hamil diantaranya:

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 Liter meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas dari 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gram.

b. Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan *vaskularitas* dan oedema serviks keseluruhan disertai oleh *hipofisis* dan *hiperplasia* kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat yang di perlukan

agar serviks mampu mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses kelahiran dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

c. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-foliker baru di tunda. Biasanya hanya satu *korpus luteum* yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan, 4 sampai 5 minggu paska *ovulasi* dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi *progesteron*.

d. Vagina dan Perenium.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan *vaskularitas* dan hiperemia di kulit dan otot perenium dan vulva di sertai perlunakan jaringan ikat di dalamnya, dengan meningkatnya *vaskularitas* sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan (*tanda Chedwick*). Dinding vagina mengalami perubahan yyang mencolok sebagai persiapan meragang pada saat persalinan dan kelahiran.

e. Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya *chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL)* dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Mandang. J, S.G.J. Tombokan & N.M.Tando, 2016).

2. Perubahan *Hematologi*

a. Volume Darah

Setelah 32 sampai 34 minggu kehamilan, *hipervolemia* yang telah lama diketahui besar rerataan adalah 40 sampai 45 persen diatas volume darah tak hamil. Volume darah ibu hamil mulai meeningkat selama trimester pertama, pada minggu ke 12, volume plasma bertambah sebesar 15 persen dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Volume drah ibu hamil bertambah sangat cepat selama

trimester II dan melambat selama trimester III dan mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan.

Ekspansi volume darah terjadi karena peningkatan plasma dan *eritrosit*, meskipun jumlah plasma yang ditambahkan kedalam sirkulasi ibu biasanya lebih banyak dari pada jumlah *eritrosit* namun peningkatan *eritrosit* cukup mencolok rata-rata sekitar 450 ml. Oleh karena bertambahnya plasma yang cukup besar maka konsentrasi *hemoglobin* dan *hematokrit* akan berkurang selama kehamilan yang mengakibatkan kekentalan darah secara keseluruhan berkurang. Konsentrasi *hemoglobin* pada aterm adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. Karna itu, konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal dan disebabkan oleh defisiensi zat besi (Mandang, J, S.G.J. Tombakan & N.M.Tando, 2016).

b. Sistem respirasi

Sistem Respirasi pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.

c. Perubahan Metabolik

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester III, laju metabolisme basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler. Sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu hamil (*Maternal- Reserves*). Penambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah sekitar 12,5 kg.

d. Traktus Urinarius

Karna pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

e. Perubahan pada kulit

Sejak setelah pertengahan kehamilan, sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dan biasanya di kulit payudara dan paha yang disebut *stria gravidarum* atau *stretch marks*. Pada multipara sering juga tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan *sikatriks* dari stria lama. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap.

Garis tengah pada kulit abdomen yang disebut *linea alba* mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang muncul bercak kecoklatan dengan berbagai ukuran di wajah dan leher yang menimbulkan *kloasma* atau *melasma gravidarum*.

f. Saluran Pencernaan

Pirosis sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh *refluks sekresi* asam ke *osofagus* bawah. Pada wanita hamil juga tekanan *intraesofagus* berkurang dan tekanan intra lambung meningkat. *Hemoroid* cukup sering terjadi selama kehamilan yang disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan di vena-vena dibawah uterus yang membesar .

D. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

1. Trimester I

Selama trimester pertama, badan seorang wanita hamil bekerja keras untuk menyesuaikan diri dengan kehamilannya rasa mual sering kali menyertai kehamilan beberapa bulan pertama akibat proses pencernaan yang lambat pada wanita hamil, hal ini menyebabkan makanan dicerna dalam lambun lebih lama dari biasanya, sehingga menimbulkan mual. Wanita hamil juga bisa merasa cepat lelah, dan membesarnya payudara, ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya.ibu merasa kecewa, penolakan, kecemasan, dan sedih. Pada masa ini juga ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk

meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Perubahan ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon estrogen dan progesteron (Lockhart.A & L. Saputra, 2019).

2. Trimester ke II

Kehamilan trimester kedua merupakan periode kehamilan mulai minggu ke 13 sampai minggu ke 28. Periode ini merupakan waktu stabilitas, wanita menjadi lebih siap sebagai ibu dan lebih percaya diri untuk mengurus bayi, karena waktu kelahiran masih relatif jauh sehingga tidak terlalu khawatir tentang kehadiran seorang bayi. Pada akhir minggu ke 14 banyak keluhan kecil yang berhubungan dengan kehamilan akan terlewati, muntah (*morning sickness*) tidak terjadi lagi sehingga ibu merasa tenangnya semakin bertambah. Perubahan fisik yang terjadi pada ibu sekitar minggu ke 16 seperti perubahan pigmentasi kulit, puting susu (*papilla mammae*), dan kulit sekitarnya mulai lebih gelap dan ada garis hitam (*linea nigra*) pada perut ibu dan pada minggu ke 18 perut mulai tampak besar dan bulat .

3. Trimester III

Trimester ketiga kehamilan minggu ke 29 sampai bayi lahir, ini merupakan periode ketika wanita mulai banyak mengalami rasa tidak nyaman waktu tidur, lebih sering mimpi tentang kehidupan atau kehilangan bayinya dan cemas karena takut terjadi sesuatu pada bayinya. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya dan cedera. Perubahan fisik yang terutama dialami oleh ibu adalah berat badan, ini dikarenakan oleh pembesaran uterus dan sendi panggul sedikit mengendor, hal ini dapat menyebabkan nyeri pinggang. Pada minggu terakhir mengalami kontraksi (*braxton hick*) uterus mengeras dan kontraksi seperti ingin melahirkan. Hal ini hanya terjadi selama 30 detik.

2.1.5 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Perkembangan selama periode janin terjadi antara pertumbuhan dan pematangan struktur-struktur saat periode embrionik. Karena bervariasinya

panjang tungkai dan sulitnya mempertahankan tungkai dalam posisi ekstensi. Ukuran kepala bokong yang sesuai saat duduk, lebih akurat dibanding ukuran yang sesuai dengan tinggi saat berdiri. Adapun pertumbuhan dan perkembangan janin dalam minggu yaitu:

1. Minggu ke-12 gestasi

Dasar kuku mulai terbentuk pada semua ekstremitas, lengan terlihat pada proporsi yang normal, denyut jantung dapat di dengar dengan menggunakan stetoskop ultrasound doppler, ginjal mulai berfungsi, urine janin dapat ditemukan dalam cairan amnion, tunas gigi sudah terlihat, plasenta sudah terbentuk maka terbentuk juga sirkulasi fetal, jenis kelamin janin sudah dapat dibedakan, dan genitalia eksterna terlihat menonjol keluar. Uterus ibu biasanya teraba diatas *simfisis pubis*, dan panjang kepala bokong janin adalah 6-7 cm.

2. Minggu ke-16 gestasi

Panjang kepala sampai bokong janin adalah 12 cm, dan berat janin 110 gr, jenis kelamin telah dapat di tentukan dengan cara inspeksi genetalia eksterna pada minggu ke 16.

3. Minggu ke-20 gestasi

Ibu sudah dapat merasakan gerakan spontan janin, rambut sudah mulai tumbuh termasuk rambut alis dan rambut kepala, janin sudah memperlihatkan pola tidur bangun yang pasti, serum sudah diproduksi oleh kelenjar *sebacea*, mekonium terlihat dalam bagian atas intestinum, ekstremitas bawah sudah terbentuk sepenuhnya, *verniks kaseosa* menutupi kulit janin.

4. Minggu ke-24 gestasia

Janin sekarang memiliki berat sekitar 630 gram, kulit secara khas tampak keriput dan penimbunan lemak di mulai, kepala masih relatif besar, alis mata, dan bulu mata biasanya dapat dikenal. Paru-paru janin sudah memproduksi *surfaktan*, fungsi pendengaran sudah berkembang dan janin dapat bereaksi terhadap bunyi yang terdengar mendadak.

5. Minggu ke-28 gestasi

Alveoli pada paru paru sudah mulai masak(*mature*), panjang kepala bokong sekitar 25 cm dan berat badan janin sekitar 1100 gram.kulit janin yang tipis

berwarna merah dan di tutupi oleh *verniks kaseosa* dan membran pupil baru saja menghilang dari mata.

6. Minggu ke-32 gestasi

Janin mulai terlihat lebih bundar karena pengendapan lemak subkutan yang lebih banyak, terdapat refleks moro yg aktif (*positif*). Janin telah mencapai panjang kepala-bokong 28 cm dan berat badan 1800g, kulit permukaan masih merah dan keriput, kuku jari tangan bertambah panjang, *verniks kaseosa* menjadi kental.

7. Minggu ke-36 gestasi

Panjang kepala-bokong pada janin usia ini adalah sekitar 32 cm dan berat rata-rata sekitar 2500 gram. Karena penimbunan lemak subkutan, tubuh menjadi menjadi lebih bulat, serta gambaran keriput pada wajah telah menghilang, jumlah lanugo mulai berkurang.

8. Minggu ke-40 gestasi

Merupakan periode saat janin dianggap aterm menurut usia yang dihitung dari awitan periode menstruasi terakhir, janin telah berkembang sempurna. Janin menendang nendangkan kakinya secara aktif dan kuat sehingga ibu merasa tidak nyaman, veniks kaseosa sudah terbentuk penuh (Lockhart.A & L. Saputra, 2019).

E. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimeseter I, Trimester II, Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu yaitu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi dan hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain (Mandang. J, S.G.J. Tombokan & N.M.Tando, 2016).

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan menu seimbang (Walyani.E.S & Endang.P, 2018).

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi (Walyani.E.S & Endang.P, 2018).

4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Walyani.E.S & Endang.P, 2018).

5) Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani.E.S & Endang.P, 2018).

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Gairah seksual dapat berkurang pada trimester pertama akibat gangguan rasan naman dan cepat lelah, dan dapat meningkat pada trimester kedua ketika aggu rasa yaman berkurang. Tetapi pada trimester ketiga gairah seksual dapat berkurang kembali akibat bertambahnya *fatigue* dan ukuran abdomen semakin membesar. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat *abortus*, berulang, abortus atau partus *prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya (Walyani.E.S & Endang.P, 2018).

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Mandang. J, S.G.J. Tombokan & N.M.Tando, 2016).

8) Aktivitas fisik

Olahraga akan meningkatkan sirkulasi darah dan rasa nyaman, olahraga yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah seperti, senam kegel dapat menguatkan otot *pubokoksigis* dan meningkatkan kelenturan, berjalan kaki, berenang diperbolehkan jika ketuban belum pecah (Lockhart.A & L. Saputra, 2019).

9) Persiapan laktasi

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

menggunakan *uterotonika*. Basuhan lembut setiap hari pada *aerola* dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, dilakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Maryunani.A, 2015).

F. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

1) Pendarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah pendarahan yang banyak atau Pendarahan dengan disertai adanya rasa nyeri (*Abortus*, *KET*, *Molahidatidosa*). Pada trimester II dan III bisa terjadi pendarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (*Plasentaprevia*, *solusio plasenta*).

2) Sakit Kepala yang Berat

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

3) Pandangan Kabur

Masalah *visual* yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan *visual* mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini berarti Kehamilan Ektopik (*KET*), *abortus*, Penyakit radang panggul, persalinan *praterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu.

5) Bengkak pada muka atau tangan

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

6) Bayi Kurang Gerak seperti biasa.

Ibu mulai merasa gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Walyani.E.S & Endang.P, 2018).

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standart Minimal ANC adalah 14 T

- 1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan
- 2) Ukur Tekanan Darah
- 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri
- 4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- 5) Pemberian Imunisasi TT

Tabel 2.1
Imunisasi TT

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 buln setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: Walyani.E.S, 2017, Asuhan Kebidanan pada kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

- 6) Pemeriksaan Hb
- 7) Pemeriksaan Protein urine
- 8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)
- 9) Pemeriksaan urine reduksi
- 10) Perawatan Payudara

- 11) Senam Hamil
- 12) Pemberian Obat Malaria
- 13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium
- 14) Temu wicara / Konseling (Mulatsih. T, 2017).

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup dikandung melalui jalan lahir atau, melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Tando.N.M, 2016).

Secara umum persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan 37-42 minggu lain spontan, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin, disusun dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin (Tando.N.M, 2016).

Beberapa teori yang memungkinkan terjadinya persalinan, diantaranya adalah:

1. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus

2. Teori penurunan progesteron

Proses pengeluaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Villi korialis* mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot-otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibat otot rahim mulai berkontak setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hypophysis pars posterior*. Perubahan keseimbangan ekstrojen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot

rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurun konsentrasi *progesteron* akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.

4. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desin dua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim, sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap merupakan pemicu terjadinya persalinan (Tando.N.M, 2016).

B. Tanda- tanda persalinan.

1. Kekuatan His makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
 - a. Pengeluaran lendir.
 - b. Lendir bercampur darah.
3. Dapat disertai ketuban pecah.
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks:
 - a. Pelunakan serviks.
 - b. Pendataran serviks.
 - c. Terjadi pembukaan serviks (Walyani.E.S & Endang.P, 2018)

Faktor-faktor penting dalam persalinan adalah:

1. *Power*
 - a) His (Kontraksi Uterus).
 - b) Kontraksi otot dinding perut.
 - c) Kontraksi *diafragma pelvis* atau kekuatan mengejan.
 - d) Ketegangan dan kontraksi *ligamentum retundum*.
2. *Passanger*
Janin dan plasenta.
3. *Passage*
Jalan lahir (Tando.N.M, 2016).

C. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Pada kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

- a. Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbaik lagi menjadi:
 - 1) Fase *Accelerasi* (fase percepatan), dari pembukaan 3cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam .
 - 2) Fase *Dilatasi Maksimal*, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 3) Fase *Deselerasi* (kurang kecepatan) ,dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

Lama kala I untuk *primigravida* berlangsung 2 jam dengan pembukaan 1 cm perjam, dan pada *multigravida* 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu:

- 1) Ketuban pecah dini,
- 2) Tali pusat menumbung,
- 3) *Obstruksi plasenta*,
- 4) Gawat janin, dan
- 5) *Inersia uteri* (Tando.N.M, 2016).

2. Kala II.

Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada *rectum* ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, *perineum* menegang. Dengan adanya his ibu dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

Komplikasi yang dapat timbul pada timbul pada kala II yaitu :

- 1) Eklamsi kegawatdaruratan janin,
- 2) Tali pusat menumbung,
- 3) Penurunan kepala terhenti,
- 4) Kelelahan ibu,
- 5) Persalinan lama,
- 6) *Rupture uteri*,
- 7) Distosia karena kelainan letak,
- 8) Infeksi *intrapartum* (Tando.N.M, 2016).

3. Kala III

Masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta: Terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat *atonia uteri*, *retensio plasenta*, perlukaan jalan lahir (Tando.N.M, 2016).

4. Kala IV

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

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kesadaran.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
3. Kontraksi uterus.

Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Tando.N.M, 2016).

D. Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut adalah

1. Membuat Keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ibu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (Maratul.I, 2018).

2. Asuhan sayang ibu

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

- a. Panggil sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- g. Ajarkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahirannya bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.

- n. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujuk bila perlu.
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan. Perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pascapersalinan.

- 1) Anjurkan ibu selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- 2) Bantu ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.
- 3) Anjurkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk dan mensyukuri kelahiran bayi.
- 5) Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir (Maratul.I, 2018).

3. Pencegahan infeksi.

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

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

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

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

- a) Seorang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat *asimptomatik* (tanpa gejala).
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan berada disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.

- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara besar dan konsisten (Maratul.I, 2018).

4. Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji data ulang memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya (Maratul.I, 2018).

5. Rujukan

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

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

- B (Bidan) : Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nafas, bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV ,alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.
- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

- K (kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan .

F. Ruptur Perineum

Ruptur sesuai dengan kamus kedokteran adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Sedangkan perineum sesuai dengan kamus kedokteran adalah daerah bawah batang badan antara dubur dan alat – alat kelamin luar. 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 primipara. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai *ruptur perinei totalis (sfingter ani)* terputus.

Derajat Perlukaan pada Perineum

1. Derajat I : Mukosa vagina, *fourchette posterior*, kulit perineum
2. Derajat II : Mukosa vagina, *fourchette posterior*, kulit perineum, otot perineum
3. Derajat III : Mukosa vagina, *fourchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot *sfingter ani eksternal*
4. Derajat V : Mukosa vagina, *fourchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot *sfingter ani eksternal*, dinding *rectum anterior*.

Tindakan pada Luka Perineum

1. Derajat I : Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
2. Derajat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.

3. Derajat III/IV : Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan (Johariyah & Ema. W .N, 2018).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian nifas

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

2.3.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *scrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Nugroho. T, dkk,2019).

B. Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini
Yaitu pada saat pemulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
2. Puerperium intermediate
Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Nugroho. T, dkk,2019).

C. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

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

Tabel 2.2
Tinggi fundus uteri Masa Nifas

Involutio Uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 gram
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 m

Sumber: Nugroho. T, dkk,2019, Asuhan Kebidanan 3 (Nifas), Yogyakarta: Nuha Medika

2. Lochea

Lochea adalah cairan / secret yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) Lochea *Rubra (cruenta)* : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari nifas.
- 2) Lochea *sanguinolenta* : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.

3) *Lochea serosa*, Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke-7-14 nifas.

4) *Lochea alba* : Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas (Nugroho. T, dkk,2019).

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium uteri eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

4. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.

2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil.

3) Setelah 3 minggu *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Nugroho. T, dkk,2019).

5. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

2) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam *kegel* (Nugroho. T, dkk,2019).

6. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1) Penurunan kadar *progesterone* secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.

2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

D. Kunjungan Masa Nifas

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

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena *atonia uteri*
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*.
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

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

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan : Sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

E. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Nugroho. T, dkk,2019).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. *Neonatus* memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi yaitu pematangan pada setiap organ agar *neonatus* dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan *ekstrauterin* (Marmi , 2015).

Bayi baru lahir normal (BBLN) adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (*aterm*) yaitu 36-40 minggu (Mitayani,2017).

B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal menurut :

1. Lahir *Aterm* antara 37- 42 minggu
2. Berat badan 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 48 - 52 cm
4. Lingkar dada 30 - 38 cm

5. Lingkar kepala 33- 35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7.

Tabel 2.3
Tanda Apgar

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

Sumber: Tando. N. M, 2016, Asuhan KebidananPersalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: In Media

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

C. Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

1. Evaporasi

Kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3. Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.

4. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung (Johariyah & Ema.W.N, 2018).

D. Perawatan Bayi Segera Setelah Lahir

1. Nilai kondisi bayi :

- a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. Bergerak dengan aktif atau lemas?
- c. Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru?
- d. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung $>100x$ /menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas) dan bayi menangis kuat.

e. Pemberian vitamin K

Karena semua bayi baru lahir memiliki sedikit jumlah vitamin K, tenaga kesehatan memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan (penyakit perdarahan pada bayi baru lahir). Larutan antiseptik dioleskan pada tali pusat yang baru dipotong untuk mencegah infeksi.

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
3. Pastikan semua peralatan lengkap seperti gunting, benang tali pusat yang telah disterilkan, jika menggunakan delee pastikan dalam keadaan bersih.
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
5. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan digunakan dalam keadaan bersih.

f. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Badan bayi

Bayi yang baru lahir harus dilakukan penimbangan berat badan. Dua hal yang harus diketahui oleh orang tua bayi adalah jenis kelamin dan berat badan bayi.

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Saat mandi, bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan

panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluaga Berencana (KB) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi. (Anggraini.Y & Martini, 2019).

B.Tujuan Program KB`

1. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa
2. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa
3. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang berkualitas, termasuk upaya penanggulangan angka kematian ibu, bayi, dan anak.

2.5.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman.

Disuntikkan secara *intramuscular* di daerah bokong. Keuntungan suntikan progestin adalah:

- 1) Sangat efektif, dan mempunyai efek pencegahan kehamilan.
- 2) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- 3) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 4) Tidak mempengaruhi ASI.

- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 6) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai premenopause.

Sedangkan keterbatasan suntikan progestin adalah:

- 1) Sering ditemukan gangguan haid.
- 2) Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapat suntikan.
- 3) Peningkatan berat badan.
- 4) Tidak menjamin perlindungan terhadap IMS, infeksi HIV, Hepatitis B.
- 5) Setelah pemakaian dihentikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan obat suntikan dari depannya belum habis.
- 6) Pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada *lipid serum*, dapat sedikit menurunkan *densitas* (kepadatan) tulang, dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, dapat menimbulkan emosi, sakit kepala, jerawat, *nervositas*

A. Jenis KB Suntik

- 1) Suntikan/bulan, contoh: Cyclofem
- 2) Suntikan/ 3 bulan, contoh : Depo provera, Depogeston (Anggraini. Y & Martini, 2018).

B. Cara kerja KB suntik

- 1) Menghalangi *ovulasi* (masa subur)
- 2) Mengubah lendir serviks menjadi kental
- 3) menghambat sperma an menimbulkan perubahan pada rahim
- 4) mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma
- 3) mengubah kecepatan transportasi sel telur (Anggraini. Y & Martini, 2018)

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY. A

3.1 Asuhan Kehamilan

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Anis Sentosa Pohan	Nama Suami	: Ance Fatandi
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku/		Suku/	
Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Kebangsaan	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.catur, Kel.Banjar, Kec.Siantar Barat, Pematangsiantar	Alamat	: Jl.catur,Kel.Banjar, Kec.Siantar Barat, Pematangsiantar

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada Tanggal : 20/11-2019 Pukul : 14.00 Wib

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan-keluhan : Sering buang air kecil (BAK)
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama umur: 13 Tahun - Teratur/Tidak Teratur
 - b. Siklus : 30 Hari - Lamanya : 7 Hari
 - c. Banyaknya : 2 x ganti doek - Sifat Darah : Merah kental
 - d. Dismenorrhoe : Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Hari pertama haid terakhir : 25-03-2019
 - b. Tafsiran persalinan : 01-01-2020
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 20 Minggu
 - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada

- e. Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam, frekuensi < 15 > 15
- f. Keluhan-keluhan pada
1. Trimester I : Mual
 2. Trimester II : Tidak Ada
 3. Trimester III : Sering buang air kecil (BAK)
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini (Bila ada jelaskan)
1. Rasa lelah : Ada
 2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 3. Nyeri perut : Tidak ada
 4. Panas mengigil : Tidak ada
 5. Sakit kepala berat : Tidak ada
 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
 7. Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 10. Nyeri kemerahan tegang pada tungkai : Tidak ada
- h. Tanda-tanda bahaya/Penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi
1. Antibiotik : Tidak ada
 2. Tablet Ferum : Ada
 3. Jamu : Tidak ada
- j. Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB/ JK	Keadaan	keadaan	laktasi
1.	3 Thn	Aterm	Normal	Klinik Bidan	Tidak ada	Tidak Ada	Bidan	50/3,2/1 aki-laki	Baik	Baik	Lancar
2.	Ke	Ha	Mi	Lan	Se	Ka	Ra	Ng			

6. Riwayat kesehatan/penyulit sistemik yang pernah di derita

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Diabetes : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Epilepsi : Tidak ada
- f. Penyakit Kelamin : Tidak ada
- g. Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit kelamin

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada

8. Keadaan sosial ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : Umur : 21 tahun, dengan suami umur : 26 Tahun
Lamanya : 4 tahun Anak : 3 Tahun
- c. Kehamilan ini Direncanakan Tidak direncanakan
 Diterima Tidak diterima
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- f. Dukungan keluarga : Ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- h. Diet/makan
 - Makanan sehari-hari : Nasi, Ikan, Sayur
 - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Nafsu makan bertambah
 - Minum : ± 8 gelas/ hari
 - Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
 - BAB : Lancar 1 x dalam sehari
 - BAK : ± 5 Kali/hari

- j. Aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan : Mengurus anak Suami dan pekerjaan rumah
 - Pola istirahat/tidur : \pm 8 jam/hari
 - Seksualitas : 1 kali dalam 1 bulan
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- Merokok : Tidak ada
 - Minum minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
- Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT1 : 19-8-2019 TT2 : 20-11-2019

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 155 Cm
Berat badan : 58 Kg
2. Vital sign
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Debyut nadi : 74 x/i
Pernafasan : 24 x/i
Suhu : 36,7°C
3. Lila : 24 Cm
4. Kepala
 - a. Rambut : Hitam tidak berminyak Kulit kepala : Bersih
 - b. Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak
Pucat : Tidak ada
Oedema : Tidak Ada
 - c. Mata : Konjungtiva : Tidak Anemis
Sklera mata : Tidak ikterik
 - d. Hidung : Lubang hidung : Bersih
Polip : Tidak ada

- e. Mulut : Lidah : Tidak berslak
 Gigi : Tidak ada karies
 Stomatitis : Tidak ada
- f. Telinga : Serumen : Tidak ada
- g. Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 Pembesaran kelenjar thyroid: Tidak ada
- h. Payudara : Bentuk : Simetris
 Puting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- i. Pemeriksaan abdomen
- Linea : Nigra
 - Strine : Ada
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Akses : Tidak ada
- j. Palpasi uterus
- Tinggi Fundus Uteri : 25 Cm
- Punggung : Kiri
- Letak : Membujur
- Presentasi : Kepala
- Penurunan bagian terbawah : Belum Masuk PAP
- TTBJ : $(25-12) \times 155 = 2015$ gr
- Kontraksi : Tidak ada
- Frekuensi : Tidak ada
- Kekuatan : Tidak ada
- Palpasi supra public : Tidak dilakukan
- k. Auskultasi
- DJJ : Ada

Frekuensi	: 142 x/i
l. Pelvimetri	
Distansia spinarum	: Normal
Diatansia kristarum	: Normal
Lingkar panggul	: Normal
m. Ekstermitas	
Varises	: Tidak ada
Refleks patela	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

HB	: 11,6 gr/dl
Urine	: Protein Negatif

I. INTERPRETASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

- Diagnosa : G_{II}P₁A₀ usia kehamilan 28-29 minggu, letak membujur, punggung kiri, persentase kepala, belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar	: G _{II} P ₁ A ₀
HPHT	: 25-03-2019
TTP	: 01-01-2020

Palpasi leopold I : TFU 1 jari di atas pusat (25 cm).

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

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

Leopold IV : Belum masuk PAP
- Masalah : Sering buang air kecil (BAK)

Dasar	: Pertumbuhan janin di dalam rahim
-------	------------------------------------
- Keadaan : Baik

Dasar : Keadaan umum ibu dan janin baik

III. ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan ibu dan janin baik.
2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, labu, kacang-kacangan. Mengajarkan ibu tentang *personal hygiene* dengan cara:
 - a) Mencuci tangan sebelum membersihkan vagina
 - b) Sering membasuh kemaluan dengan air bersih dengan cara membasuh dari depan kebelakang. Ini mencegah vagina tercemar dari organisme yang berasal dari anus.
 - c) Jangan menggunakan celana dalam yang ketat.
 - d) Keringkan vagina menggunakan handuk atau kain kecil yang bersih.
3. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:
 - a) Sakit kepala hebat
 - b) Penglihatan kabur
 - c) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
 - d) Gerakan janin berkurang
4. Ajarkan ibu cara perawatan payudara dan melanjutkan dirumah disaat mandi dengan cara:
 - a) Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa/ baby oil, daerah sekitar puting susu diolesi dengan minyak kelapa/baby oil.

- b) Pangkal payudara dipegang dengan kedua tangan , lalu diurut kearah putung susu sebanyak 30 kali sehari. Pijat kedua areola mammae hingga kelua 1-2 tetes dan membersihkannya dengan handuk kecil.
 - c) Sebaiknya menggunakan BH longgar sesuai ukuran payudara agar merasa nyaman.
5. Anjurkan ibu menggunakan pakaian yang longgar, nyaman dan yang dapat menyerap keringat
 6. Ajarkan ibu teknik relaksasi agar ibu tidak sulit tidur dan merasa nyaman.
 7. Ingatkan ibu jadwal kunjungan ulang kembali
 8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ibu dengan buku KIA agar data-data mengenai ibu tercatat dan dapat digunakan untuk pemantauan selanjutnya.

VI. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan ibu dan janin baik.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, labu, kacang-kacangan. Mengajarkan ibu tentang *personal hygiene* dengan cara:
 - a) Mencuci tangan sebelum membersihkan vagina
 - b) Sering membasuh kemaluan dengan air bersih dengan cara membasuh dari depan kebelakang. Ini mencegah vagina tercemar dari organisme yang berasal dari anus.
 - c) Jangan menggunakan celana dalam yang ketat.
 - d) Keringkan vagina menggunakan handuk atau kain kecil yang bersih.
3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:
 - a) Sakit kepala hebat
 - b) Penglihatan kabur
 - c) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
 - d) Gerakan janin berkurang
4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dan melanjutkan dirumah disaat mandi dengan cara:

- a) Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kepala/ baby oil, daerah sekitar puting susu diolesi dengan minyak kelapa/baby oil.
 - b) Pangkal payudara dipegang dengan kedua tangan , lalu diurut kearah putung susu sebanyak 30 kali sehari. Pijat kedua areola mammae hingga kelua 1-2 tetes dan membersihkannya dengan handuk kecil.
 - c) Sebaiknya menggunakan BH longgar sesuai ukuran payudara agar merasa nyaman.
- 5.Menganjurkan ibu menggunakan pakaian yang longgar, nyaman dan yang dapat menyerap keringat
- 6.Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar ibu tidak sulit tidur dan merasa nyaman.
- 7.Mengingatkan ibu tentang jadwal kunjungan ulang kembali.
- 8.Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ibu dengan buku KIA agar data-data mengenai ibu tercatat dan dapat digunakan untuk pemantauan selanjutnya.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Ibu akan mengonsumsi makanan bergizi dan mengetahui cara menjaga personal hygiene.
3. Ibu sudah mengetahui tanda tanda bahaya kehamilan pada trimester III.
4. Ibu sudah mengetahui cara melakukan perawatan payudara.
5. Ibu akan menggunakan pakaian yang longgar, nyaman dan menyerap keringat.
6. Ibu sudah mengetahui cara melakukan teknik relaksasi.
7. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang kembali.
8. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Hj. H Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Kamis/ 19 desember 2019

Pukul : 13:00 WIB

Subjektif:

Ny. A datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya . HPHT: 25-03-2019, nafsu makan meningkat, ibu dapat melakukan aktivitasnya, sering buang air kecil di malam hari.

Objektif:

K/u Baik TD 110/70 mmHg, N 71 x/1', S 36 °C, P 24 x/1', BB 61 Kg berat badan ibu bertambah 3 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 28 cm, DJJ mulai terdengar dengan frekuensi 148 x/i tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI. Tidak ada oedema, tidak ada varices. Refleks patela kanan dan kiri (+).

- Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat (27 cm).
- Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang, keras, dan memapan, bagian kanan abdomen ibu teraba tonjolan kecil.
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting
- Leopold IV : Belum masuk PAP

Analisa:

Diagnosa : Ny. A G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 30-31 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengalami gangguan rasa nyaman karena sering buang air kecil pada malam hari.

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan tentang mengurangi minum pada malam hari.

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Tanda-tanda vital dalam batas normal. BB 61 Kg, TD 110/70 mmHg, N 80x/i', S 36 C, P 22x/i', DJJ + (148x/i) di kuadran kanan bawah. Keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat

3. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi protein hewani terutama dan protein nabati (sayur berwarna hijau, kacang-kacangan, tempe, dan tahu), makan sayur .
4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
5. Meminta ibu untuk memantau pergerakan janin selama 24 jam.
6. Mengajarkan ibu agar tetap melakukan personal hygiene.
7. Mengajarkan ibu untuk minum secukupnya pada malam hari.
8. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Hj. H Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Jumat/ 17 Januari 2020

Pukul : 14:00 WIB

Subjektif:

Ny. A datang ke klinik bidan ingin memeriksakan kehamilannya . HPHT: 25-03-2019, nafsu makan meningkat, mengeluh merasa sesak karena perut semakin membesar, ibu dapat melakukan aktivitasnya.

Objektif:

K/u Baik TD 100/80 mmHg, N 71 x/1', S 36 °C, P 24 x/1', BB 65 Kg berat badan ibu bertambah 4 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 30 cm, DJJ mulai terdengar dengan frekuensi 148 x/i tidak ada bengkak pada wajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI. Tidak ada oedema, tidak ada varices. Refleks patela kanan dan kiri (+).

Leopold I : TFU pertengahan antara px dan pusat (30 cm).

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

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

Leopold IV : Sudah sedikit masuk PAP

Mc. Donald : 30 cm

Analisa:

Diagnosa : Ny. A G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengalami gangguan rasa nyaman akibat nyeri panggul karena perut semakin membesar.

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan tentang posisi tidur ibu dengan cara miring ke sebelah kiri

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Tanda-tanda vital dalam batas normal. BB 65 Kg, TD 100/80 mmHg, N 80x/i', S 36 C, P 22x/i', DJJ + (148x/i) di kuadran kanan bawah. Keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Meminta ibu untuk memantau pergerakan janin selama 24 jam
3. Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe 2x1 pada malam hari
4. Memberitahu ibu tanda tanda persalinan
5. Memberitahu ibu untuk persiapan kebutuhan bayi
6. Menginformasikan kepada ibu tentang IMD
7. Mengajarkan teknik relaksasi pada ibu
8. Menginformasikan kunjungan ulangan pada ibu

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 28 Januari 2020

Pukul 23.40 Wib

Di PMB oleh bidan Hj. H

S : Ny. A dengan G_{II} P_I A₀, HPHT: 25-03-2019, TTP: 01-01-2020 datang ke Praktek Mandiri Bidan merasa mulas-mulas, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, gerakan janin aktif

O: Ny. A K/U Baik TD 120/80 mmHg, Pols 80 x/mnt, Suhu 36,7 °C, RR 20 x/i, Conjungtiva merah, Mamae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan

sudah ada pengeluaran colostrum. Tinggi fundus uteri (32cm), TBBJ 3255 gram, DJJ 145 x/mnt, punggung kiri, His 3x dalam 10 menit durasi 30 detik kekuatan sedang, presentase kepala, dilakukan VT, Pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala 2/5, tidak ada penyusupan kepala, jumlah urin \pm 50 cc.

A: GII PI A0 dengan usia kehamilan 37-39 minggu inpartu kala I fase aktif subfase akselerasi, keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan: Memberikan semangat dan memenuhi cairan pada ibu

P : Jam 23. 55 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, dan ibu memahami

Jam 00. 05 Wib Memfasilitasi pendamping persalinan ibu yaitu suami

Jam 00. 10 Wib memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu dengan memberi makan dan minum

Jam 00. 15 Wib Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin.

Jam 00. 20 Wib Mengobservasi DJJ, dan His ibu setiap 30 menit dan hasil observasi terlampir.

Jam 00. 50 Wib Menyiapkan partus set, dan perlengkapan ibu dan bayi

DATA PERKEMBANGAN

Pukul 01.00 Wib

S: Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan ketuban pecah spontan dan sudah ada keinginan ibu untuk BAB.

O: K/u Baik, TD 120/80 mmHg, Pols 84 x/mnt Suhu 37 °C, RR 22 x/i,. DJJ 150 x/i, His 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, kekuatan kuat, dilakukan VT, pembukaan 10 cm, tidak ada penyusupan kepala, kepala di hodge IV, UUK kiri depan.

A: Ibu inpartu kala II

Kebutuhan : Memberikan semangat pada ibu dan Mengajarkan ibu untuk meneran

- P:** Jam 01.05 Wib Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dan mengajarkan ibu cara meneran yang benar
- Jam 01.10 Wib Menolong persalinan saat kepala membuka vulva 5- 6 cm, tangan kanan di bawah kain bersih untuk melindungi perineum, dan tangan kiri berada pada puncak kepala bayi. Membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan - lahan. Menganjurkan ibu meneran kemudian menarik ke atas dan ke bawah untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu lahir, menelusuri dimulai dari kepala, punggung, bokong dan kaki maka jam 01. 15 bayi lahir spontan, Perempuan, menangis kuat, apgar score 8/10, memfasilitasi IMD, berhasil pada menit ke-20.

Data Perkembangan IV

Pukul 01.15 Wib

S : Ibu mengatakan lelah dan perutnya terasa mules

O : K/u Baik, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua

A : PII AB 0 ibu inpartu Kala III

Kebutuhan : Memberikan semangat dan memberikan minum pada ibu

P:

Jam 01.20 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, dan ibu memahami.

Jam 01.21 Wib Menyuntikkan syntocinon 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.

Jam 01.25 Wib Melakukan PTT, jam 01.25 Wib plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap 20 buah, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat \pm 50 cm. Melakukan masase dan kontraksi uterus baik.

Data Perkembangan V

Pukul 01.30 Wib

S : Ibu mengatakan keadaannya masih lemas dan lelah

O : K/u baik, TFU 1-2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra.

A : P II Ab0 ibu inpartu kala IV

Kebutuhan : Memberi ibu makan atau minum saat ibu haus/ lapar.

P :

Jam 01.35 Wib Melakukan Penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat II.

Jam 01.40 Wib Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan robekan.
Melakukan penyuntikan lidocain 2 % dengan dosis 2 cc, dengan cara pemberian 1 cc pada bagian kiri dan 1 cc pada bagian kanan pada bagian robekan perineum.

Jam 01.45 Wib Melakukan penghectingan untuk luka perineum derajat II dengan jahitan dalam 3 jahitan dan luar 3 jahitan dengan teknik simpul dengan menggunakan catgut.

Jam 01.55 Wib Menilai perdarahan ibu dengan menggulung under path dan 1/3 kain bersih, perdarahan ibu normal 250 cc.
Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek, memantau keadaan kandung kemih ibu.

Jam 02.05 Wib Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan ¾ porsi, memberitahu tentang tanda bahaya nifas. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

Jam 02.10 Wib Melakukan pengukuran PB bayi: 50 cm, BB bayi : 3200 gram, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LILA 10 cm, Apgar Score 8/10, kemudian bayi dibedong, dan diberikan kepada ibu.

DATA PEMANTAUAN KALA IV

Jam 02. 15 Wib K/u Baik, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,9⁰ C, TFU 1 jari dibawah pusat ,Perdarahan ± 250 cc, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik

Jam 02.30 Wib K/u Baik, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,8⁰C,TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik

Jam 02.45 Wib	K/u Baik, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,7 ⁰ C, TFU 1 jari dibawah pusat, Perdarahan normal, dan kontraksi uterus baik
Jam 03. 00 Wib	K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,6 ⁰ C, TFU 1 jari dibawah pusat, Perdarahan normal, dan kontraksi uterus baik
Jam 03.15 Wib	K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,4 ⁰ C, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal dan kontraksi uterus baik
Jam 03.30 Wib	K/u Baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan 22 x/i, Suhu: 36 ⁰ C, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal normal \pm 60 cc, dan Kontraksi uterus baik, total jumlah perdarahan \pm 310 cc.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal 28 Januari 2020

Pukul 07.00 WIB

S : PII A0 ibu menyatakan keadaannya baik

O : K/u baik, TD 120/80 mmHg, Pols 82 x/i, RR 22 x/i, T 36,5 °C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah ada, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lokea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PII A0 1 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi tanda-tanda bahaya masa nifas.
3. Menginformasikan pemberian ASI awal terhadap pemenuhan nutrisi bayi.
4. Menginformasikan penjagaan bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
5. Menginformasikan pada ibu untuk menjaga personal hygiene.

Kunjungan II

Tanggal 01 Februari 2020

Pukul 09.00 Wib

S : Ibu postpartum hari ke-4, proses menyusui dengan lancar. Bayi sudah menyusui dengan baik.

O : K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU 2 jari di atas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : PII A0 4 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

P:

1. Menginformasikan bahwa keadaan umum ibu baik dan ibu sudah memberi ASI saja
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.
5. Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.
6. Menginformasikan pada ibu untuk menjaga kebersihannya.
7. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi.

Kunjungan III

Tanggal 9 Februari 2020

Pukul 09.30 Wib

S: Ibu tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik

O: K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada fundus uteri tidak teraba lagi, kontraksi baik, lokea berwarna kuning keputihan, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: PII Ao 2 minggu post partum fisiologis.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu
4. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.
5. Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja.
7. Melakukan kunjungan ulang pada ibu jika ada tanda bahaya pada masa nifas.
8. Memberitahu informasi tidak terdapat kelainan pada masa nifas ibu.
9. Memberi konseling KB kepada ibu.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan I

Tanggal 28 Januari 2020

Pukul 07.30 WIB

S : By.A baru lahir pukul 01.15 dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis, bergerak aktif.

O : K/u baik, BB 3200 gr, T 37,0 °C, warna kulit kemerahan, Apgar score 8/10, jk perempuan, Anus (+), reflex baik, tidak ada cacat congenital.

Tabel 3.1
Nilai APGAR pada bayi baru lahir

Me nit	Tanda	0	1	2	Ju m lah
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	(✓) Menangis Kuat	
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	

A: Bayi baru lahir cukup bulan spontan keadaan umum bayi baik.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan asuhan yang akan diberikan.

2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3200 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LiLa 10 cm dan jenis kelamin perempuan.

3. Pemberian injeksi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM. Menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat

Kunjungan II

Tanggal 01 Februari 2020

Pukul 09.30 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, dan mulai menyusu dengan baik.

O : K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, tali pusat bersih dan kering, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

A : BBL spontan 4 hari fisiologis keadaan umum bayi baik.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir

Kunjungan III

Tanggal 09 Februari 2020

Pukul 10.00 Wib

S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat dan hanya mendapat ASI saja.

O: K/u baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, tali pusat sudah puput dengan baik, reflex baik.

A: BBL spontan 2-3 minggu fisiologis keadaan umum bayi baik.

- P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, mengganti popok bayi sesaat bayi BAB atau BAK, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU AKSEPTOR KB

Tanggal 01 Maret 2020

Pukul 10.00 Wib

S: Ny.A umur 25 tahun ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, post partum 8 minggu, sudah konseling dan menandatangani *informed consent*

O: K/u baik, BB 59 kg, TD 110/80 mmHg, Pols 88 x/i, RR 24 x/i, T 36,5°C

A: PII A0 ibu post partum 8 minggu calon akseptor KB suntik 3 bulan

- P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan pemakaian KB suntik 3 bulan.
 3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan
 4. Melakukan penyuntikan triclofem secara IM dengan baik dan benar.
 5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 22 April 2020

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan, akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan laporan tugas akhir, dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny. A mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) di klinik bidan Hj. H Kota Pematangsiantar.

4.1 Asuhan Kehamilan

Ny. A melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali selama kehamilan di trimester III ini, yang terdiri dari kunjungan pertama pada tanggal 20 november 2019, kunjungan kedua pada tanggal 19 desember 2019, kunjungan ketiga pada tanggal 17 januari 2020. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. A mengikuti standar “14 T” yaitu : Ukur berat badan dan Tinggi badan, ukur Tekanan darah, Nilai status gizi buruk (LiLa), ukur Tinggi fundus uteri, Penentuan letak janin (presentase janin) dan penghitungan DJJ, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, pemberian Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan HB, pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), senam hamil, pemberian kapsul minyak yodium konseling atau penjelasan, dan Tata laksana atau mendapatkan pengobatan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan yang dikeluarkan oleh Mulatsih. T, 2017.

Selama kehamilan ini Ny. A mengalami kenaikan berat badan sebanyak 7 kg. Ny. A mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Saat pemeriksaan kehamilan, tekanan darah Ny. A adalah 110/70-120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. LiLa Ny. A adalah 26 cm, angka tersebut masih dalam batas normal dan status gizi Ny. A dalam keadaan baik.

Ny. A Sudah melengkapi imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 19 Agustus 2019 untuk TT I, dan pada tanggal 20 November 2019 untuk TT II. Pemberian imunisasi TT selama kehamilan diberikan sebanyak 2 kali dengan interval suntikan pertama dan kedua selama satu bulan (Walyani E.S, 2017).

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan masalah.

4.2 Asuhan Persalinan

Pada kala I Ny. A persalinan berlangsung spontan pada tanggal 28 Januari 2020. Kala I berlangsung selama 2 jam 15 menit dalam pengawasan pada multigravida. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power, passenger, passage*, psikis dan penolong kelima faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Tando N.M, 2016).

Pada kala II setelah pembukaan serviks lengkap dan adanya tanda-tanda bersalin, pada pukul 01.15 WIB bayi lahir spontan segera menagis, *Apgar score* 8/10, JK perempuan, kemudian segera bersihkan jalan nafas. Keadaan bayi didapatkan BB 3200 gr, PB 50 cm, LD 33 cm LK 34 cm LiLa 10 cm. Kala II persalinan berlangsung 15 menit.

Kala III pada Ny. A berlangsung 10 menit pada pukul 01.25 WIB, plasenta lahir spontan. Plasenta lengkap dengan jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm dan selaput ketuban utuh. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny.A yang hanya di lakukan IMD selama 15 menit dikarenakan ibu merasa kelelahan. Terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang seharusnya menurut teori (Maratul.I, 2018) IMD dilakukan selama 1 Jam setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. A plasenta lahir Pukul 01.25 WIB berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 6 – 30 menit setelah bayi lahir, maka dari itu selama kala III tidak ada penyulit (Tando N.M, 2016).

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

perineum yang terjadi diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses persalinan. Penanganan yang telah dilakukan penulis yakni penyuntikan lidocain 2% sebanyak 2 cc untuk penjahitan terhadap ruptur perineum menggunakan cat gut dengan cara jelujur, 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. Setelah dilakukan penjahitan, lakukan pencegahan infeksi pada daerah kemaluan serta mengajarkan Ny. A cara merawat jahitan perineum tersebut agar tidak terjadi infeksi. Teori mengatakan melakukan penjahitan luka perineum hanya sampai derajat II, jika penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan (Johariyah & Ema. W .N, 2018).

Observasi kala IV pada Ny. A yaitu TTV dalam batas normal 100/70 mmHg, suhu 36,9°C, TFU setelah plasenta lahir 1 jari dibawah pusat kontraksi baik konsistensi keras, kandung kemih kosong lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 30 cc, kala II \pm 50 cc, kala III \pm 80 cc, kala IV \pm 150 cc jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 310 cc. Menurut teori perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Tando N.M, 2016).

Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali.

4.3 Asuhan Nifas

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

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

Kunjungan masa nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019). Kunjungan nifas pada Ny. A dilakukan pada 1 hari postpartum, 4 hari postpartum, 2 minggu postpartum. Hasil dari kunjungan tersebut tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

Kunjungan I, 1 hari post partum pada Ny. A tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi pendarahan dan jahitan perineum dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari postpartum.

Kunjungan II, 4 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. A adalah tinggi fundus uteri 2 jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, jahitan perineum ibu dalam keadaan baik, ibu memakan makanan bergizi, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai ada atau tidaknya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. A adalah tinggi fundus uteri pada 2-3 minggu postpartum yaitu sudah tidak teraba lagi di atas simfisis dan semakin kecil luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi jahitan perineum ibu dalam keadaan baik dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan, ibu memakan makanan bergizi, dan ibu

istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A lahir cukup bulan masa gestasi 36-37 minggu, lahir spontan pukul 01.15WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Kunjungan I, 1 hari neonatus adalah jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, bayi berhasil menyusui dengan baik selama 15 menit.

Kunjungan II, 4 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, Imunisasi HB0 sudah diberikan.

Kunjungan III, 2 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusui, ASI sesuai dengan kebutuhan dan tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny. A. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2019).

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny. A dengan akseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnesa langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB suntik, Ny. A diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seseorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB yaitu sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang. Pengkajian

data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

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

BAB V

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan, pada Ny. A dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB, maka dapat diambil simpulan :

1. Pada masa kehamilan Ny. A pada trimester I mengalami mual, pada trimester II mengalami sulit tidur dan trimester III sering BAK .
2. Pada masa persalinan Ny. A dimulai sejak pembukaan 8 cm pukul 23.40 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 01.00 WIB berlangsung selama 2 jam 15 menit. Terjadi ruptur perineum derajat II dan ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cat gut.
3. Asuhan Kebidanan pada Ny. A saat masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu asuhan kebidanan 6 jam, 4 hari, dan 2-3 minggu dengan tujuan memantau keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi komplikasi, serta memecahkan masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A saat masa nifas tidak ditemukan adanya masalah.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. A meliputi menjaga kehangatan, melakukan IMD, dan memberikan imunisasi HB0 telah dilakukan, bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang serius.
5. Asuhan keluarga berencana Ny. A yaitu telah menjadi akseptor KB suntik *Depo provera* dan tidak ditemukan keluhan.

2. Saran

Pada trimester I ibu harus beristirahat dengan cukup, ketika bangun tidur dipagi hari langsung makan roti kering atau biskuit dan hindari makanan yang berbau khas yang dapat emicu rasa mual. Pada trimester II sulit tidur dapat diatasi dengan mencari posisi tidur yang nyaman dengan cara berbaring miring kesamping dengan memanfaatkan bantal sebagai pengganjal perut dan punggung,

atau melakukan kegiatan sebelum tidur seperti membaca buku. Pada trimester III sering buang air kecil (BAK) dapat diatasi dengan cara menghindari minum air putih terlalu banyak pada malam hari. Meminta ibu untuk melakukan perawatan perineum dengan cara mengganti pembalut setiap 4-6 jam, membersihkan vagina setelah buang air kecil, dan meminta ibu untuk tidak terlalu aktif bergerak. Ibu nifas harus menjaga kebersihan diri dan bayi, istirahat yang cukup, tetap memberikan ASI, melakukan senam nifas, mengetahui tanda dan bahaya masa nifas. Meminta ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi, membawa bayi imunisasi setiap 1 bulan sekali, dan menjaga kehangatan bayi. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan kunjungan ulang setiap 3 bulan sekali ke klinik bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta, Graha Ilmu
- Anggraini. Y, & Martini, 2019. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta, Rohima Press
- Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar, Tahun 2018*
- Johariyah & Ema. W .N, 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017*. https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes-02_Sumut_2017.pdf. Diakses tanggal : 17 Januari 2020, pukul 19:39 Wib
- Kemenkes, RI, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*, <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>. Diakses tanggal : 02 Januari 2020, pukul 19:00 Wib
- Lockhart.A, & L. Saputra, 2019. *Asuhan kebidanan Kehamilan fisiologis dan patologis*.Tangerang selatan.
- Mandang. J, S.G.J. Tombokan & N.M.Tando, 2016. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Bogor.
- Maratul.I, 2018. *Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana (Kb)*, <https://www.google.com/url> <http://eprints.umpo.ac.id/41943/3%2520BAB%25202.pdf>. Diakses pada: 27/01/2020, 08:31 Wib
- Marmi, 2015. *Konsep Dasar Ikterik Neonatus pada Bayi Hiperbilirubinemia*. <https://www.google.com/url> https://abstrak.uns.ac.id/wisuda/upload/R0313027_bab2.pdf . Diakses pada 26 Januari 2020, pukul 22:04 Wib
- Maryunani.A, 2015. *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Cv.Trans Info Media
- Mitayani, 2017. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan penatalaksanaannya*, Stikes Mercubakti Jaya, Padang-Sumatera Barat.

Mulatsih. T, 2017. *Publikasi Ilmiah, Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care.*

<https://www.google.com/url>

<http://eprints.ums.ac.id/57461/15/NASKAH%2520PUBLIKASI-42.pdf>.

Diakses pada 01 Februari 2020, pukul 20:14 Wib

Nugroho.T, dkk, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas.* Yogyakarta, Nuha Medika

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

Walyani.E.S & Endang.P, 2018. *Asuhan kebidanan pada kehamilan.* Yogyakarta. Pustakabarupress.

Lampiran 1: Etichal Clereance



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

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



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.013/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

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

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB di
Praktek Mandiri Bidan Hj. H Kota Pematangsiantar”**

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

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

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

Medan, Maret 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Dr. Ir. Zuraidah Nasution
Ketua,

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

Lampiran 2. Informed Consent

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anis Sentosa Pohan
Umur : 25 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl.catur, Kel.Banjar, Kec.Siantar Barat, Pematangsiantar

Istri dari
Nama : Ance fatandi
Umur : 31 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl.catur, Kel.Banjar, Kec.Siantar Barat, Pematangsiantar

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

Nama : Novia Indah Sari
NIM : P0.73.24.2.17.022
Tingkat/Kelas : III (Tiga)

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

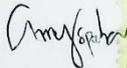
Demikianlah persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar, 30 Oktober 2019

Pelaksana


(NOVIA INDAH SARI)

Klien


(ANIS SENTOSA POHAN)

Suami pendamping




(ANCE FATANDI)

Lampiran 3. Partograf

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: Ny. A Umur: 25 G P I A O
 No. Puskesmas: Tanggal: 27-01-2020 Jam: 08.00 Alamat: Jl. Catur
 Hubungan pecahan: Sejak jam: 23.40 WIB mulai sejak jam: 23.40 WIB

Denyut Jantung Janin (mmHg)

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

Ar. ketuban (mmHg)

0	1
0	0

Pendekatan serviks (cm) (dari 00:00)

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

WAKTU (jam)

23.55 01.00

1. WAKPADA
 2. OSTOMIA
 3. Bantu lahir spontan
 4. Placent 01.15 WIB
 5. BB 50 cm
 6. BB 3200 gram
 7. JK ♀ perempaan

Kontaminasi: 1-24
 5-9 10-40
 0 Merah 1-24
 (mmHg)

Obstetris U1:

Obat dan Cara IV

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

Tekanan darah

Suhu: 36 37

Urin: 50

Protein
 Asidosis
 Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 22 Agustus 2018
- Nama bidan: _____
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sakit
 - Klinik Basata
 - Lainnya: _____
- Asas tempat persalinan:
 - Cakram
 - Ruang Kala I / II / III / IV
- Alasan memilih: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat menyek:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- Partogram riwayat persalinan: Y / U
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah lain: _____
- Hasinya: _____

KALA II

- Eksposisi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Peningkatan pada saat persalinan:
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
- Dawar lahir:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Diduga bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasinya: _____

KALA III

- Lama kala III: _____ menit
- Pemberian Oksitosin 10 U via ?
 - Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian uterin Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Peningkatan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pemberian
1	02:15	100/70 mmHg	80x/m	10cm	Berat	Kering	1250cc
	02:30	100/70 mmHg	80x/m	10cm	Berat	Kering	Normal
	02:45	100/70 mmHg	80x/m	10cm	Berat	Kering	Normal
	03:00	100/70 mmHg	80x/m	10cm	Berat	Kering	Normal
2	03:15	110/70 mmHg	80x/m	10cm	Berat	Kering	Normal
	03:30	120/70 mmHg	80x/m	10cm	Berat	Kering	3370 cc

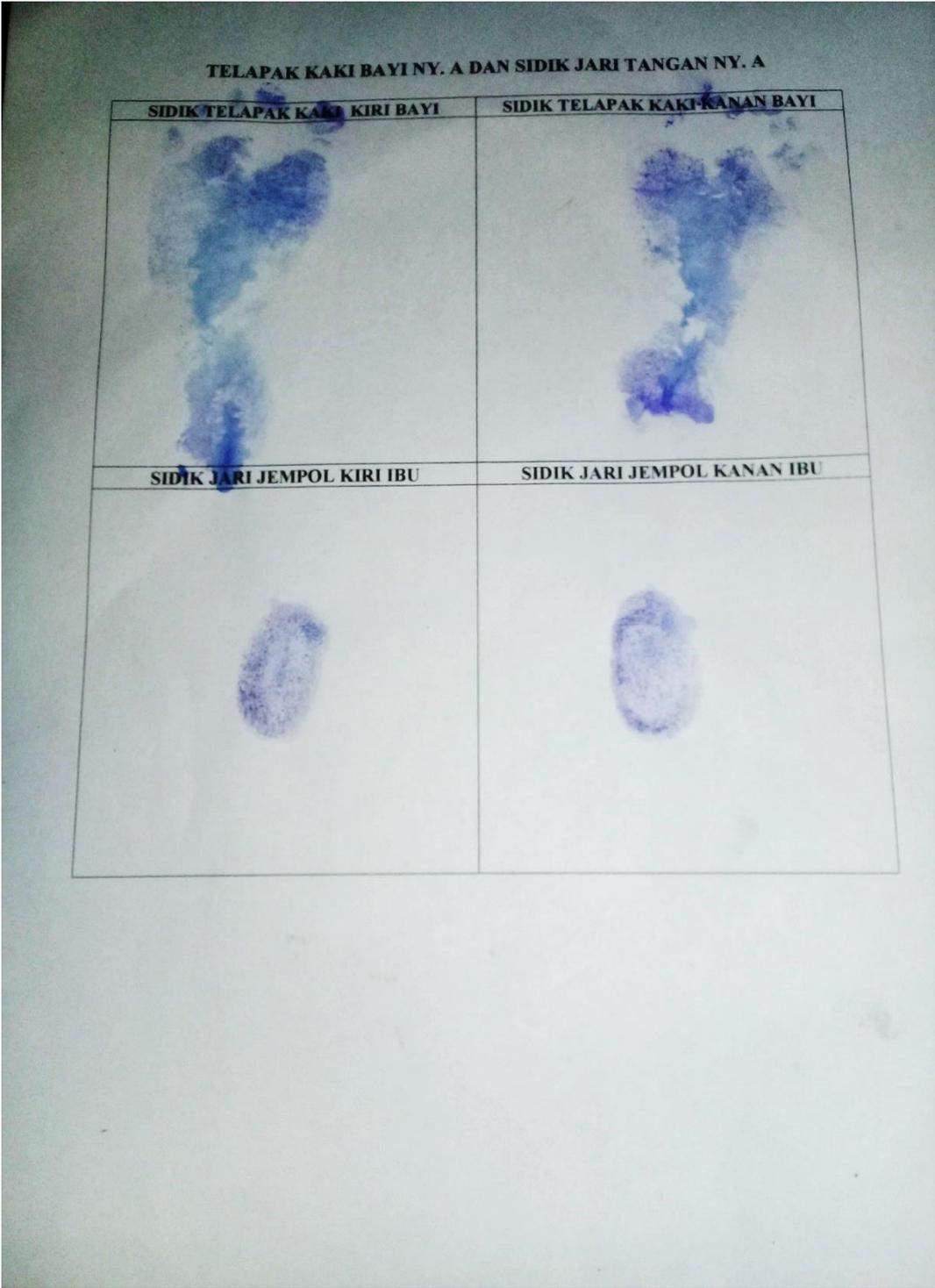
Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

- Masalah fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain lengkap (lihat) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
- Pasien tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Lahiran:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
- Jika lahir perineum, derajat: 1 @ 2 @ 3 @ 4
 Tindakan:
 - Persalinan dengan / tanpa episiotomi
 - Tidak dapat, alasan: _____
- Asal lahir:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Jumlah persalinan: 310 kali
 Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasinya: _____

BAHUKAN BAYI LAHIR

- Berat badan: 2200 gram
- Panjang: 50 cm
- Jarak kelamin: L / P
- Persalinan bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - sungkai bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia / hipoglikemia / bradikardia / tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - menghangatkan
 - sungkai bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Ceraf bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermia, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 30 menit, jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

Lampiran 4. Sidik Telapak Kaki Bayi



Lampiran 6. Konseling Covid

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Konseling Covid19
Hari/Tanggal	: Kamis, 4 Juni 2020
Waktu	: 17.23 WIB
Peserta/Sasaran	: Pasien LTA
Jumlah	: 1 Orang

Tujuan Umum

Setelah mendengarkan penyuluhan, ibu mengerti dan mengetahui Covid19

Tujuan khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan, ibu diharapkan mampu :

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

Metode

Ceramah/Tanya Jawab

Alat/Media

Handphone

Kegiatan

No	Tahapan	Kegiatan	Waktu
1	Pembukaan	Mengucapkan salam Menggali pengetahuan	5 menit
2	Pemberian Materi	Menjelaskan tentang Covid19 Menjelaskan cara penularan Covid19 Menjelaskan cara pencegahan Covid19 Memberi kesempatan bertanya Menjawab pertanyaan	7 menit
3	Evaluasi	Menggali pengetahuan dengan cara bertanya kembali tentang materi	3 menit
4	Penutup	Memberi salam penutup	2 menit

Lampiran 7: Kartu Bimbingan LTA



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Novia Indah Sari
Nim : P0. 7324217022
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Kb di Praktek Mandiri Bidan Hj. H Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Kandace Sianipar, SST.MPH

No.	Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	13-05-2020	Konsul BAB I	
2.	16-05-2020	Konsul BAB II	
3.	19-06-2020	Konsul BAB I dan BAB II	
4.	14-05-2020	Konsul sistematisa penulisan	

5.	14-06-2020	karisul sistematika penulisan.	
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : NOVIA INDAH SARI
2. Tempat,tanggal lahir : Bandar Malela,11 nopember 1999
3. Domisili : BANDAR MALELA
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak ke : 1 dari 2 bersaudara
7. Status : Belum menikah
8. Telepon : 083188457713
9. Email : viavaro15@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005-2011 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD Negeri
095131 Bandar
malela kecamatan gunung maligas kabupaten
simalungun
2. 2011-2014 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP swasta
BUDI UTOMO 2
Bandar malela kecamatan gunung maligas
kabupaten simalungun
3. 2014-2017 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMK
KESEHATAN SAHATA Pematangsiantar
4. 2017-2020 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari Poltekkes
Kemenkes Medan Prodi D-III kebidanan pematangsiantar