

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASAHAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN H.PKOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH :

SHANIA EMENINTA SITEPU
NIM. P0.73.24.2.17.025

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASAHAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN H.PKOTA
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



DISUSUN OLEH:

SHANIA EMENINTA SITEPU
NIM. P0.73.24.2.17.025

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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MMASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI
BPM H.PURBA KOTA PEMATANG SIANTAR

NAMA : SHANIA EMENINTA SITEPU

NIM : P0.73.24.2.17.025

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan pada
Ujian sidang Ujian Laporan Tugas Akhir Poltekkes kemenkes Medan
Program studi kebidanan pematang siantar .

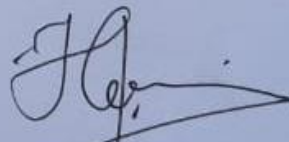
12 Mei 2020

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



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

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

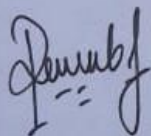
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MMASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB DI
BPM H.PURBA KOTA PEMATANG SIANTAR

NAMA : SHANIA EMENINTA SITEPU

NIM : P0.73.24.2.17.025

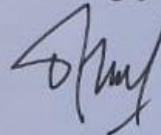
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan pada
Ujian sidang Ujian Laporan Tugas Akhir Poltekkes kemenkes Medan
Program studi kebidnan pematang siantar .
12 Mei 2020

Penguji I




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

Penguji II



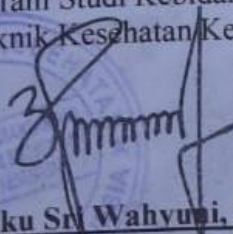
Safrina, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
NIP.1984102220081220002

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan/Kemenkes Medan



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



KATA PENGANTAR

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

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, S.Si.T , M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Vera Renta siahaan, SST,M.Kebselaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Sri Hernawati sirait, S.Kep ,Ns,M.Kes ,selaku pembimbing II Yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
6. H.Purba Am.Keb yang telah memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan sampai akseptor KBkepada klien yang menjadi subyek dalam Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh Dosen beserta Staf Prodi Kebidanan Pematangsiantar yang membantu penyelesaian laporan ini.
8. Ny.M yang berkenan sebagai klien selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Orang tua saya D.Sitepu dan L.Siagianyang tercinta dan adik sayayang tersayang, dimana yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan,

10. nasihat, maupun doa, baik secara materi dan spritual dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Seluruh mahasiswa Tingkat I, II, III Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, 2020

SHANIA EMENINTA SITEPU
NIM:P0.73.24.2.17.025

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 27 JANUARI 2020

SHANIA EMENINTA SITEPU

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

ABSTRAK

Latar belakang: pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia 830 per 100.000 kelahiran hidup , AKI dinegara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI dinegara maju 239 per 100.000 kelahiran hidup . AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup , Asia Selatan 228 per 100.000 kelahiran hidup , Asia Tenggara 190 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 67 per 100.000 kelahiran hidup . Pada tahun 2018 AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup . Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar.. Dimana AKI Malaysia 44 per 100.000 kelahiran hidup , Filipina 120 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 7 per 100.000 kelahiran hidup

Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada Tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada Tahun 2013 menjadi 4 kematian, dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir (pada tahun 2015 sebesar 5 kematian dan tahun 2016 sebesar 4 kematian). Jika dilihat per kecamatan, maka kecamatan yang paling tinggi jumlah kematian ibu dari tahun 2012-2014 yaitu Siantar Utara dan Siantar Martoba, masing-masing 8 kematian

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M Umur 28 tahun secara continuity of care mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny. M umur 28 tahun ,tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci : Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, 27th JANUARY 2020*

SHANIA EMENINTA SITEPU

Midwifery care in Mrs. M in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and family planning at H.P midwife CLINICH on Pematangsiantar

ABSTRACT

Back ground of problems: *In 2018 AKI in Indonesia reached 830 per 100,000 live births. AKI in development . countries 230 per 10.000 live births and AKI in developed countries 239 per 10.000 live births. AKI in east Asia 33 per 10.000 live births. AKI in indonesia reached 305 Per 10.000 live births . while compared to Malaysia , the Philipine and Singapore , the figure was greater. Where as malaysia AKI was 44 per 10.000 live birth and singapore 7 per 10.000 live birth*

The number of maternal deaths in the city of pematang siantar from 2012- 2016 Experience ups and downs, namely in 2012 as many as 11 deaths , then decreased in 2013 to 4 deaths , and Experience an increase again in 2014 to 7 deaths, then decreased again in two last year (in 2015 amounted to 5 deaths and in 2016 amounted to 4 deaths. If seen per district, the districts with the highest number of maternal deaths from 2012- 2014 were north siantar and siantar martoba each of deaths .

Purpose: *To provide care in obstetrics at Mrs. M age 28 years old was continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and*

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

Conclusion: *In the case of Mrs. M ,28 years old was found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutrition foods,, and be acceptor family planning.*

Keywords: *E in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, and family planning*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR SINGKAT	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	1
1.3 Tujuan LTA	4
1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	7
2.1 Kehamilan	7
2.2 Tanda-Tanda Kehamilan.....	8
2.3 Menentukan Usia Kehamilan.....	12
2.4 Berat Dan Indeks Masa Tubuh	13
2.5 Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan	16
2.6 Persalinan.....	16
2.7 Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal	23
2.8 A Ruftur Perineum.....	32
2.9 Nifas.....	34
2.10 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas	36
2.11 Program Masa Nifas	37
2.12 Bayi Baru Lahir.....	38
2.13 Permasalahan Bayi Baru Lahir	42
2.14 Keluarga Berencana	43

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M.	51
3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	51
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	63
3.3 Asuhan kebidanan pada ibu nifas	68
3.4 Asuhan kebidanan bayi baru lahir.....	72
3.5 Asuhan kebidanan pada keluarga berencana	74
BAB IV PEMBAHASAN.....
4.1 Asuhan Kehamilan.....	75
4.2 Asuhan Persalinan.....	76
4.3 Asuhan pada ibu Nifas.....	77
4.4 Asuhan pada Bayi Baru Lahir.....	78
4.5 Keluarga Berencana	79
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....
5.1 Kesimpulan	81
5.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi berat badan selama kehamilan.....	14
Tabel 2.2	Penambahan berat badan selama kehamilan	15
Tabel 2.3	Pengukuran tinggi fundus uteri	17
Tabel 2.4	Jadwal Pemberian TT.....	18
Tabel 2.5	Involusi Uterus	35
Tabel 2.6	Perubahan uterus pada postpartum.....	37

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBLN	: Bayi Baru Lahir Normal
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
USG	: <i>Ultrasonography</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tapsiran Tanggal Persalinan
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 Partograf Persalinan
- Lampiran 3 Stempel Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu
- Lampiran 4 Karu bimbingan KB
- Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 7 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*) dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri (Kemenkes RI, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO 2018), pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia 830 per 100.000 kelahiran hidup, AKI dinegara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI dinegara maju 239 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 228 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 190 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 67 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018). Pada tahun 2018 AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar.. Dimana AKI Malaysia 44 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 120 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 7 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada Tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada Tahun 2013 menjadi 4 kematian, dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir (pada tahun 2015 sebesar 5 kematian dan tahun 2016 sebesar 4 kematian). Jika dilihat per kecamatan, maka kecamatan yang paling tinggi jumlah kematian ibu dari tahun 2012-2014 yaitu Siantar Utara dan Siantar Martoba, masing-masing 8 kematian (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).

AKB di Kota Pematangsiantar tahun 2016 meningkat menjadi 6 per 1000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun 2014 dan 2015 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup, angka ini masih rendah dan berkontribusi positif dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2016 ditargetkan 32 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).

Pada pelayanan antenatal Ny.M melakukan 4 kali kunjungan pada kehamilannya, kunjungan pertama usia kehamilan 20 minggu yang dilaksanakan pada tanggal 19 Oktober, kunjungan II Usia kehamilan 24 minggu dilaksanakan pada tanggal 26 OKTOBER 2019, kunjungan III Usia kehamilan 28 minggu dilaksanakan pada tanggal 28 NOVEMBER 2019, kunjungan III Usia kehamilan 36 minggu dilaksanakan pada tanggal 30 JANUARI 2020 dilaksanakan di PMB H.P kota pematang siantar .

Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 merupakan gambaran besar ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal*. cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar yang mensyaratkan paling sedikit dilakukan empat kali kunjungan dengan distribusi: sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Hasil kunjungan Ibu hamil ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara meningkat dari tahun 2014 dan kemudian menurun hingga tahun 2017 . Melihat persentasi pencapaian ini maka kedepannya sangat diperlukan upaya-upaya strategis yang lebih nyata dan komprehensif yang berdaya dan berhasil guna dalam rangka mengakselerasi pencapaian cakupan K1-K4 sesuai standar ibu dan anak yang diterapkan (Kemenkes RI, 2018).

Berbeda dengan persentasi cakupan K4, ternyata cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecenderungan yang meningkat, yaitu dari 86,73% tahun 2010 menjadi 100,12% pada tahun 2018, bahkan pencapaian pada tahun 2018 merupakan pencapaian tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dalam 8 tahun. Dari 33 Kabupaten/Kota di Sumatera Utara yang mampu mencapai target SPM di bidang kesehatan 100,12 % pada tahun 2018 adalah Kabupaten Humbang Hasundutan (85,8%), Kota Pematangsiantar (96,32%) dan Kota Sibolga (96,05%). Sedangkan tiga Kabupaten yang masih relative terendah adalah Kabupaten Padang Lawas (72,39%). Nias Selatan (52,91%) dan Kota Gunung Sitoli (67,45%) (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2017 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 85,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2016 (97,46%). Sementara itu tahun 2015 (94,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2014 (87,39%) dan tahun 2013 sebesar (87,10%). Berdasarkan distribusi pencapaian cakupan pelayanan ibu nifas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 masih terlihat sangat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yang cukup tinggi. Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan tertinggi adalah di Kota Sibolga (96,05%), Pematangsiantar (93,17%), Kabupaten Langkat (92,02%) dan tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan yang terendah yaitu Kabupaten Padang Lawas (43,22%), Karo (84.38%) dan Aceh (65,43%). (Kemenkes RI, 2018)

Ny. M telah mendapatkan 4 kali kunjungannifas 6 jam post partum, Kunjungan I dilaksanakan pada tanggal 29 Febuari 2020, Kunjungan II dilaksanakan pada tanggal 5 maret 2020 , Kunjungan III dilaksanakan pada tanggal 17 maret, dan kunjungan ke IV dilaksanakan pada tanggal 08 april 2020

Adapun frekuensi kunjungan nifas yaitu kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan , dan kunjungan nifas kedua dalam rentang waktu 4-14 hari ,kunjungan ketiga dilakukan dalam rentang waktu 14- 28 hari , dan kunjungan keempat dilakukan pada rentang waktu 28- 42 hari (Depkes RI, 2019).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari

(KN 1) dan dua kali lagi pada usia 8 hingga 28 hari (KN3) (Kemenkes RI, 2018).

By Ny .M mendapatkan tiga kali kunjungan , kunjungan I dilaksanakan Di klinik bidan H.P pada tanggal 01 maret 2020 pukul:08.00 Wib, dimana usia bayi 15 jam , dari hasil pemeriksaan konjungtiva merah muda, sklera putih, bayi lahir spontan 15 jam yang lalu, pada Kunjungan II Dilaksanakan dirumah Ny.M pada tanggal : 05 maret 2020 pukul : 17.00 Wib, Kunjungan III dilaksanakan Di rumah Ny.M pada tanggal 17 maret 2020 pukul 16.00 Wib .

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB Aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP). Sampai tahun 2017, berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2017 (318.822 jiwa atau 13.81%). Sementara tahun 2016 yaitu 289.721 jiwa atau 12,31% dari PUS (Kemenkes RI, 2018).

Ny. M yang sedang menyusui, klien memilih menjadi akseptor KB Suntik karena alat kontrasepsi ini cocok dengan Ny. M jarak untuk pemakaian alat kontrasepsi 1 bulan dan tidak mempengaruhi ASI pada ibu tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny.M dan di Bidan Praktek Mandiri H.P Kota Pematangsiantar 2020.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.Mumur 28 tahun GII PI A0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester II yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan).

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.M masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.M dilakukan di Bidan Praktek Mandiri H.PPematangsiantar dari masa hamil sampai dengan KB dan di rumah Ny.M Jalan Tangki lorong 20 Pematangsiantar

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.Myaitu mulai bulan Oktober 2019 sampai dengan bulan Februari 2020.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Teoritis

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan berkelanjutan, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dan sebagai bahan bacaan dan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai salah satu menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk mutu pelayanan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kehamilan

Menurut faderasi obstetri dan Ginekologi internasional , kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi . bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester , dimana trimester1 berlangsung dalam 12 minggu , trimester ke 2 berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke 27) dan trimester ke -3 berlangsung 13 minggu (minggu ke 28 sampai minggu ke -40). (Prawiharjo , 2017)

Kehamilan adalah dimulai fertilisasi sebuah sel telur oleh sebuah sperma. Fertilisasi melibatkan masa gestasi (perkembangan embrionik dan janin) dan secara normal diakhiri dengan partus atau klahiran bayi . priode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati yang menandai awal priode antepartum, kehamilan sebuah mata rantai yang berkesinambung dan terdiri dari ovulasi , migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot , nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai konsepsi (manuaba, 2016)

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat ,sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberirasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disini lain diperlukan kemampuan bagi wanita yang beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu ke minggu atau dari bulan ke bulan, terjadi perubahan pada fisik dan mental.

Perubahan ini terjadi adanya ketidakseimbangan antara hormon progesteron dan hormon ekstrogen, yakni hormon kewanitaanyang ada didalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan. Adanya ketidakseimbangan hormon ini akan merangsang lambung sehingga asam lambung meningkat dan menimbulkan rasa mual hingga muntah jika adaptasi ibu tidak kuat.

Pada ibu hamil yang mampu beradaptasi dengan perubahan keseimbangan hormon ini, perasaan mual tidak begitu dirasakan, mereka dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti saat tidak hamil. seiring pertambahan usia kehamilan. (Gusti Ayu Mandriawati, 2019)

2.2 Tanda-Tanda Kehamilan

2.2.1 Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Adapun tanda tidak pasti kehamilan yaitu :

1. *Amenorea*

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graaf* dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

2. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness.

3. Mengidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

6. Sering *miksi*

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih

7. 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)

8. Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh estrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena. penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksternal, kaki dan betis serta payudara .

2.2.2 Tanda Kemungkinan Kehamilan

1. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan .

2. Tanda *Hegar*

Yaitu segmen bawah rahim melunak, tanda ini terdapat pada dua pertiga kasus dan biasanya muncul pada minggu keenam dan sepuluh serta

terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang. Pada pemeriksaan bimanual, segmen bawah uterus terasa lebih lembek.

3. Tanda *Goodell*

Merupakan tandayang biasanya muncul pada minggu keenam dan terlihat lebih awal pada wanitayang hamilnya berulang tanda ini berupa *serviks* menjadi lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan *speculum*, *serviks* terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman .

4. Tanda *Chadwick*

Merupakan tanda yang biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat lebih jelas pada wanita yang hamil berulang tandaini berupa perubahan warna. Warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.

5. Tanda *Piscaseck*

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan.

6. Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomycin* di dalam otot uterus . Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan *abdominal* pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7. Teraba *Ballottement*

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 myoma uteri.

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya HCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblast selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah) dan diekskresikan pada urine ibu. Hormon ini mulai dideteksi 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.

2.2.3 Tanda Pasti Hamil

1. Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu.

2. Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan *stethoscope laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3. Bagian-bagian janin

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

2.2.4 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (*abortus*, *KET*, *molahidatidosa*). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti *plasenta previa* dan *solusi plasenta*)

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang hebat menunjukkan suatu masalah yang serius pada ibu hamil, yang diakibatkan kurang pola istirahat yang cukup, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa

penglihatannya menjadi kabur, atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3) Penglihatan Kabur

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

4) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat yang tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrups plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

5) Bengkak pada wajah dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia gagal jantung, atau preeklampsia (Rukiah, 2016)

2.3 Menentukan Usia Kehamilan

Dalam menentukan usia kehamilan pada seorang ibu dapat mempergunakan referensi dari berbagai ahli yang akan dijelaskan di bawah ini antara lain :

Metode Kalender

Metode kalender adalah metode yang sering kali dipergunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai dengan rumus yang direkomendasikan dari naegele yaitu dihitung dari tanggal haid terakhir hari ditambah 7 (tujuh) ,bulan ditambah 9 (sembilan) / dikurang 3 (tiga) tahun ditambah 1 (satu) /tidak. Lama rata rata kehamilan adalah : 266 hari setelah terjadi fertilisasi ovarium atau (pada siklus haid 28 hari), 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, sejak hari pertama masa haid normal terakhir .Contohnya : Hari pertama haid normal , 2 Februari (2 bulan) tambahkan angka 7 pada haridan 9 pada bulan untuk menentukan perkiraan tanggal persalinan , yaitu 9 November (11 bulan) (Pada tahun yang sama)

Hari pertama haid normal terakhir, 27 September (9 bulan); tambahkan angka 7 pada hari dan 9 pada bulan untuk menentukan perkiraan tanggal persalinan , yaitu

4 Juli (7 bulan) (pada tahun berikutnya.) (Gusti,ayu 2019)

Dibawah ini akan diberikan contoh lain: HPHT Ny M tgl 29 – 05-2019 datang ke klinik tanggal 26 Oktober 2019 .berapakah usia kehamilannya ?

Diket: hari pertama haid terakhir (HPHT) :29-05-19

7-3+ 1

Jadi hasil taksiran persalinan (TP) : 05-03-20

Uraianya ibu datang tanggal : 26 -10-19

Haid pertama hari terakhir (HPHT) : 29-05-2019

Rumus : ANC- HPHT x 4 1/3)

Uraian datang :26 -10-2020

Haid pertama hari terakhir (HPHT) : 29 -05-2019 -

= 3 hari , 5 bulan x 4 1/3

= 3 hari , 20 minggu

= 20 minggu , 3 hari

Jadi usia kehamilan pada Ny.M Saat ini adalah ; 20 minggu , 3 hari

2.4 Berat Dan Indeks Masa Tubuh

WHO (1985) menyatakan bahwa berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT), *Body Mass Index* (BMI). IMT didefinisikan sebagai berat badan yang dibagi tinggi badan kemudian dikalikan 100. IMT merupakan alat sederhana untuk menghitung kenaikan berat badan seseorang.

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

BMI dapat di interpretasikan dalam kategori sebagai berikut:

1. Kurang dari 19,8 adalah berat badan kurang atau rendah
2. 19,8 sampai 26,0 normal
3. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat badan lebih atau tinggi
4. Lebih dari 29 obesitas

Pada ibu hamil, terdapat empat kategori IMT, yaitu berat badan yang kurang, berat badan normal, berat badan lebih dan obesitas kisaran kenaikan berat badan

selama kehamilan berdasarkan IMT .

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklampsia dan eklampsia. Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh janin, urine, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein, dan retensi air.

Kenaikan berat badan ibu hamil secara tepat tidak diketahui. Hal ini diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu selama kehamilan memberikan kontribusi yang sangat penting bagi proses dan output persalinan. Peningkatan berat badan yang adekuat akan memperkecil terjadinya resiko terjadinya persalinan *small gestational age (SGA)* atau *preterm*.

Kebutuhan peningkatan berat badan untuk setiap wanita berbeda-beda faktor yang mempengaruhi besarnya kebutuhan berat badan ditentukan oleh tinggi badan dan berat badan, metode yang bisa digunakan dalam menentukan berat badan dan tinggi badan adalah body mass index (BMI). Formula ini digunakan untuk menghitung BMI adalah $BMI = \text{Berat} / \text{Tinggi}^2$.

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan, selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg

Tabel 2.1

Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

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

Sumber: Gusti Ayu Mandriawati, .2018. Asuhan kebidanan kehamilan; hal: 79

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per-minggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per-minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Table 2.2
Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan Amnion	30	350	750	800
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Uterus	140	320	600	970
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: Dartiwen, dkk.2018.Asuhan kebidanan kehamilan,hal;57

Peningkatannya jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan.

Pada saat aterm $\pm 3,5$ l cairan berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5l. Penambahan tekanan vena dibagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena kava yang bermanifestasi pada adanya pitting edema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotik koloid di interstisial juga akan menyebabkan edema pada akhir kehamilan.

Hasil konsepsi ,uterus, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. WHO menganjurkan asupan protein per hari pada ibu hamil 51 g.

Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, *hiperglikemia postprandial* dan *hiperinsulinemia*. Konsentrasi lemak, *lipoprotein* dan *apolipoprotein* dalam plasma akan meningkat selama kehamilan. Lemak akan disimpan sebagian besar di sentral yang kemudian akan digunakan janin sebagai nutrisi sehingga cadangan lemak itu akan berkurang. LDL akan mencapai puncaknya pada minggu ke-36, sementara HDL

akan mencapai puncaknya pada minggu ke-25 berkurang sampai minggu ke-32 dan kemudian menetap. Hal ini dipengaruhi oleh kenaikan hormon progesteron dan estrogen.

2.5 Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

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

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

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

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat, yaitu menggunakan rumus tinggi badan dikalikan dalam kuadrat dan dibagi angka berat badan, hasilnya dibandingkan dengan kategori dibawah 18,5 (berat badan kurang), 18,5 - 22,9 (berat badan normal), 23-29,9 (berat badan berlebih) dan 30 keatas (obesitas).

2. Timbang berat badan dan tinggi badan

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

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat, yaitu menggunakan rumus tinggi badan dikalikan dalam kuadrat dan dibagi angka berat badan, hasilnya dibandingkan dengan kategori dibawah 18,5 (berat badan kurang), 18,5 -

22,9 (berat badan normal), 23-29,9 (berat badan berlebih) dan 30 keatas (obesitas).

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.3

Pengukuran Tinggi *fundus uteri*

No	Tinggi <i>Fundus Uteri</i> (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber: Dertiwen.2019.Asuhan kebidanan kehamilan, hal:153

Tekanan Darah

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

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.4
Jadwal Pemberian TT

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

Sumber: Rukiah. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Hal. 113

Pemeriksaan Hb

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

6. Pemeriksaan protein urine

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

7. Pengambilan Darah Untuk Pemeriksaan VDRL

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

8. Pemeriksaan Urine Reduksi

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

9. Perawatan Payudara

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

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)

- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- 5) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11 Senam Ibu hamil

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

10. Pemberian obat malaria

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

11. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

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

12. Temu wicara

Defenisi Konseling

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

2.6 Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 minggu – 42 minggu) atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain , dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam , tanpa komplikasi baik pada ibu maupun kepada janin (machmudah, 2017)

Berdasarkan teori diatas bahwa persalinan merupakan suatu proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya , tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan , dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai , sehingga dapat mengurangi resiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan (wahyuni, 2016)

2.6.1. jenis persalinan

1. persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri .
2. persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh kelahiran itu berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan /pertolongan buatan dan tanpa komplikasi
3. persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan ransangan , yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin , oksitosin, atau memecahkan ketuban .
4. persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan

2.6.210 Tahapan persalinan

Kala I(Pembukaan)

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap(10 cm).yang terbagi dari 2 fase yaitu:

-Fase Laten

- a)Dimulainya sejak awalnya kontraksi
- b)Pembukaan serviks kuran dari 4 cm
- c) Biasanya berlangsung hingga 8 jam

-Fase Aktif

- a) frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat .
- b) frekuensi pembukaan dari 4 sampai 10 cm
- c) terjadi penurunan bagian terbawah janin

Kala II(Kala Pengeluaran)

Kala II dimulai dari pembukaan 10 lengkap hingga lahirnya bayi.

Tanda gejala Kala II

1. His semakin kuat.
2. Ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada saat mendekati pembukaan lengkap.
4. Kekuatan his dan mengejan ingin meneran.
5. Lamanya Kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

Kala III(Pelepasan Plasenta)

- a) Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
- b) Pada kala III persalinan, myometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah., maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.
- c) Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah:
 - 1) Uterus menjadi bundar.
 - 2) Uterus terdorong ke atas, karena lasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
 - 3) Tali pusat bertambah panjang.
 - 4) Terjadi perdarahan.

Kala IV (Kala Observasi)

- a) Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- b) Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam

- c) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama
- d) Observasi yang dilakukan adalah:
 - 1) Tingkat kesadaran penderita
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
 - 3) Kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri
 - 4) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400-500 cc.

Lama persalinan dihitung dari kala I sampai dengan kala III kemungkinan akan berbeda, di bawah ini adalah tabel perbedaan lama persalinan antara Nullipara dengan Multi .

Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan pada saat hamil, yaitu:

- 1. Estrogen
 - a) Meningkatkan sensitivitas otot Rahim.
 - b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostatglandin dan rangsangan mekanik.
 - c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.
- 2. Teori penurunan Progesteron
 - a) Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu
 - b) Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitive terhadap oksitosin.
 - c) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3. Teori oksitosin internal
 - a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior
 - b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks
 - c) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.
4. Teori prostaglandin
 - a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua
 - b) Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
 - c) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.
5. Teori hypothalamus- pituitary dan glandula suprarenalis
 - a) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus
 - b) Malpar pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama.
 - c) Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hypothalamus dengan mulainya persalinan.
 - d) *Glandula suprarenalis* merupakan pemicu terjadinya persalinan.
Bagaimana terjadinya persalinan, tetap belum dapat diketahui dengan pasti, besar kemungkinan semua factor bekerjasama, sehingga pemicu persalinan menjadi *multifactor*.(Asri Hidayat, Sujiatini,2018.)

2.7 Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

a. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perenium tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
2. Pakai celemek plastik.
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
4. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
5. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

1. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa Pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%.
2. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

3. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
4. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

1. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
2. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
3. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multigravida).
4. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

1. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,
2. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
3. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
4. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

1. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
2. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
3. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut .
4. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

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

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Lakukan penilaian
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

2. Keringkan tubuh bayi
 - a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
3. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
4. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
5. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
6. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
7. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
8. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
9. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

1. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
2. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu., di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

1. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
2. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

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

i. Menilai Perdarahan

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

j. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
2. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
3. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes

mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.

4. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui

Evaluasi

5. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
6. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
7. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
8. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
9. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5°C-37,5°C)

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

17. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.8 A.Ruptur Perineum

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Perdarahan adalah penyebab kematian ibu yang sering terjadi. Tanda - tanda perdarahan adalah mengelurkan darah dari jalan lahir > 500 cc, pada prakteknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu, sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum (prawiroharjo, 2014).

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

- a) Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum
- b) Derajat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot perineum

- c) Derajat tiga : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot - otot perineum dan sfingterani eksterna
 - d) Derajat empat : Robekan dapat terjadi pula pada seluruh perineum dan sfingterani yang meluas sampai ke mukosa rectum.
- 1) Penyebab Robekan jalan lahir
 - a) Primipara
 - b) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
 - c) Letak sungsang
 - d) Pada persalinan dengan distosia bahu
 - e) Partus lama, dimana telah terjadi serviks edem, sehingga jaringan serviks sudah menjadi rapuh dan mudah robek.
 - 2) Penanganan Robekan jalan lahir
 - a. Untuk mencegah luka yang robek dan pinggir luka yang tidak rata dan kurang bersih pada beberapa keadaan dilakukan episiotomi
 - b. Bila dijumpai robekan perineum dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan memperhatikan jangan ada robekan yang terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki oleh bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh
 - c. Cara Penjahitan

Tujuan penjahitan robekan perineum adalah untuk menyatukan jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Penjahitan dilakukan dengan cara jelujur menggunakan catgut kromik. Dengan memberikan anestesi lokal pada ibu saat penjahitan laserasi, mengulangi pemberian anestesi jika masih sakit. Penjahitan dilakukan mulai dari 1 cm dari puncak luka. Jahit sebelah dalam kearah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Ikat benang dengan membuat simpul dalam vagina, potong ujung benang dan sisakan 1,5 cm. Melakukan pemeriksaan ulang pada vagina dari jari paling kecil kedalam anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rektum karena bisa menyebabkan fistula dan bahkan infeksi
 - 3) Pengobatan robekan jalan lahir

Pengobatan dilakukan untuk robekan jalan lahir adalah dengan memberikan uterotonika setelah lahirnya plasenta, obat ini tidak boleh diberikan sebelum bayi lahir. Manfaat dari pemberian obat ini adalah untuk mengurangi terjadinya perdarahan pada kala III dan mempercepat lahirnya plasenta. Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi, dan mempercepat penyembuhan luka.

4) Komplikasi Resiko

Komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi yaitu:

- a) Perdarahan
- b) Fistula
- c) Hematoma
- d) Infeksi

forceps atau *vakum ekstraksi* atau karena versi *ekstraksi* (Yetti Angraini, 2017). sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan.

2.9 Nifas

2.9.1. Pengertian Nifas

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

2.9.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Mendeteksi adanya Perdarahan Masa Nifas.
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.
3. Melaksanakan Skrining secara komprehensif.
4. Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri.
5. Memberikan pendidikan mengenai Laktasi dan Perawatan Payudara.
6. Konseling mengenai KB (Nanny dan Sunarsih, 2017).

2.9.3 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini: waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari
2. *Puerperiumintermedial*: waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote puerperium*: waktu 1-6 minggu post partum.,waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Anggraini, 2018)

2.9.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

Proses *involutio* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses involusi uterus menurut (Nanny dan Sunarsi, 2017)

Tabel 2.5
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000	-	-
Uri Lahir	2 jari di bawah Pusat	750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum
Dua Minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	dapat dilalui 2 jari
Enam Minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan minggu	Sebesar normals	30	-	

Sumber: Nanny V dan Sunarsih, 2017.Asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas hal;57

a. Lochea

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut (Nanny V dan Sunarsih, 2017).

1) *Lochea rubra*/ merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo*, mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum.

3) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari kelima samapai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

4) *Lochea alba*

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

2. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Anggraini, 2018).

3. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Anggraini, 2018).

4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendurseperti sebelum hamil (Anggraini, 2017).

2.10 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Ada 3 fase perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya (Nanny dan Sunarsih, 2018)

2.11 Program Masa Nifas

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

Tabel 2.6
Perubahan uterus pada postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat symphysis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke -2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Yetti Angrayni.2018.Asuhan Kebidanan Masa Nifas, hal. 37

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

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

11. Memberikan nasihat (yetti anggraini ,2018)

2.12 Bayi Baru Lahir (Sari Wahyuni , 2018)

2.12.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram, dan panjang badan sekitar 48-50 cm (Sriwahyuni, 2018).

2.12.2 Tanda-tanda bayi lahir normal

1. A (*Appreance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
2. P (*Pulse*) : Frekuensi jantung >100 x/menit
3. G (*Grimace*) : Menangis, batuk/bersin
4. A (*Activity*): Gerakan aktif
5. R (*Respiratory*): Bayi menangis kuat

Sumber Dwi Maryanti, dkk. 2018.

2.12.3 Ciri-ciri bayi normal:

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-50 cm
3. Lingkar dada 32 – 34 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit pada saat bayi berumur 30 menit
6. Pernapasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliput *vernix caseosa*.
8. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.

2.12.4 Asuhan bayi baru lahir (Dwi maryanti , 2019)

1. a. Menilai pernafasan secara cepat,letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
 - b. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa,bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang.Periksa ulang pernapasan bayi,sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
2. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual).Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
3. Pemeriksaan Fisik Bayi
 - a. Kepala
 - b. Mata
 - c. Hidung dan mulut
 - d. Telinga
 - e. Leher
 - f. Dada
 - g. Jantung
 - h. Abdomen
 - i. Tali pusat
 - j. Alat kelamin.
4. Perawatan lain-lain
 - a. Lakukan perawatan tali pusat
 - b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah , diberikan imunisasi BCG , Polio dan Hepatitis B(Dwi Maryanti,dkk. 2018)

2.12.5 Asuhan pada bayi 2-6 hari

- a. Pemberian minum

ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu

(jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam.

b. Menolong buang air besar (BAB) pada bayi

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak, antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil - kecil berwarna coklat sampai hijau sampai adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam.

c. Menolong buang air kecil (BAK)

Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki pada orang dewasa belum terbentuk pada bulan kedua yang dimiliki oleh bayi. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat pada kandung kemih saat lahir tapi BBL mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12 – 24 jam. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan cukup atau berkemih >8 kali pertanda ASI cukup.

d. Kebutuhan istirahat tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir. Bayi sering tidur, neonatus sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Menurut (Sri Wahyuni, 2018)

e. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum mandikan bayi periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya. Memandikan harian bayi dilakukan, harus diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktifitas dan pembakaran energi dikhawatirkan terjadi hipotermi

F. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak.

Jika menemukan kondisi ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya seperti:

1. Pernapasan sulit atau lebih dari 60×/i
 2. hangat (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C)
 3. kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar
 4. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
 5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 6. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAB dalam 24 ajm, tinja lebek atau encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah
 7. Menggigil, rewel, lemas, ngatuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.
- e. Imunisasi
- Imunisasi adalah cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral (Rukiyah,2016)

2.12.6 Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen atau asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan padabayi pada jam pertamasetelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran.

Asuhan kebidanan padabayi barulahir bertujuan untuk memberikan memperhatikan riwayat bayiselama kehamilan,dalam persalinan dan keadaan bayisegera setelah lahir.

Langkah 1. Pengkajian data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

Langkah 2. Interpretasi data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1.

Langkah 3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

Langkah 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ atau ada hal yang perlu dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi

Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya

Langkah 6. Melaksanakan asuhan yang menyeluruh

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan

2.13. Permasalahan dalam bayi baru lahir

1. Bercak Menonjol

Adalah pigmentasi yang datar dan berwarna gelap didaerah pinggang bawah dan bokong yang ditemukan pada saat lahir .

2. Hemangioma

Tanda lahir umumnya tidak membahayakan dan tidak ada kaitannya dengan penyakit kulit

3. Ikterus

Ikterus adalah diskolorisasi kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin

4. Gumoh

Keluar kembalinya susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu dan jumlahnya hanya sedikit .

5. Oral trush

Penyakit yang disebabkan oleh jamur yang menyerang selaput lendir mulut

6. Saborea

Lapisan kulit yang berlapis lapis pada kepala bayi

7. Diare

Pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair

8. Obstipasi

Keadaan ketika bayi tidak dapat mengeluarkan mekonium atau defikasi dalam 24 jam atau 36 jam setelah lahir

9. Ikterus

Warna kulit bayi yang berubah menjadi warna kuning yang disebabkan kelebihan bilirubin

10. Asfiksia

Dimana bayi mengalami sesak napas secara langsung maupun tidak langsung

2.14 Keluarga Berencana (Sri Rahayu , 2019)

2.14.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO *Expert Commite*, (1970) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan objektif-objektif tertentu
2. Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval di antara kelahiran
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Dari defenisi di atas dalam pelayanan Kependudukan/KB, secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan seks
6. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Test keganasan

9. Adopsi

2.14.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas(Sri Rahayu,2017).Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.14.3 Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan (Handayani, 2017). Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA : **S**Apa dan **S**alam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. T : **T**anya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : **BanT**Ulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.

5. J : **J**elaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
6. U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah

2.14.4 Metode Keluarga Berencana

Suntik KB adalah salah satu metode kontrasepsi yang biasa digunakan untuk menunda kehamilan . namun seperti metode kontrasepsi lainnya ,suntik kb memiliki beberapa kekurangan dan tidak disarankan bagi wanita yang memiliki kondisi kesehatan tertentu .

Suntik KB adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron (progestin) , yang serupa dengan hormon alami wanita yaitu progesteron . Hal ini dapat menghentikan terjadi ovulasi , biasanya suntik KB disuntikkan pada bagian tertentu pada tubuh seperti bikong dan lengan . setelah disuntikkan , kadar hormon akan meningkat dan kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya. Selain KB suntik , ada juga pilihan alat KB lain yang mengandung hormon , seperti pil KB dan KB implan .

a. Jenis KB Suntik

Jenis-jenis alat KB suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

1. Suntikan / bulan ; contoh : cyclofem
2. Suntikan / 3 bulan ; contoh : Depoprovera, Depogeston.

Berdasarkan jangka waktu , di indonesia terdapat 2 jenis suntik KB yang paling umum digunakan , yaitu suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan . suntikan KB 3 bulan mengandung hormon progestin, sementara suntikan KB

1 bulan mengandung kombinasi hormon progesterin dan hormon estrogen .

Suntik KB 1 Bulan

Sesuai dengan namanya, KB ini disuntikkan tiap 30 hari sekali. Tidak berbeda jauh dengan suntik KB 3 bulan, tujuan suntik KB 1 bulan adalah mencegah terjadinya kehamilan.

Dibandingkan dengan suntik KB 3 bulan, suntik KB 1 bulan memiliki risiko lebih rendah timbulnya pendarahan yang tidak teratur dan lebih mungkin untuk memiliki periode menstruasi yang teratur. Selain itu, efek kesuburan setelah suntikan dihentikan dapat kembali lebih cepat yaitu dalam waktu tiga bulan. (Pinem, saroha, 2017)

Walau demikian, terdapat beberapa kekurangan yang meliputi:

- Timbulnya perdarahan yang tidak normal.
- Kurangnya kesadaran dan himbauan terkait penggunaan suntik KB 1 bulan, sehingga dapat menyebabkan seseorang melupakan jadwal penyuntikan atau cenderung malas untuk melakukannya.
- Dapat menyebabkan pusing dan payudara lebih terasa sensitif atau nyeri.
- Dapat membuat perubahan *mood*.
- Selain itu, wanita yang memiliki atau mengalami migrain tidak dianjurkan untuk menggunakan suntik KB 1 bulan.
- Tidak melindungi Anda dari infeksi menular seksual

Suntik KB 3 Bulan

Suntik KB 3 bulan bisa disuntikkan ke bokong atau di lengan atas . ada juga yang disuntikkan ke lapisan kulit di area perut atau paha atas. Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon progesterin ke dalam pembuluh darah . progesterin adalah hormon yang serupa dengan progesteron yang di produksi ovarium . progesterin dalam suntik KB 3 bulan bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim , sehingga mencegah terjadinya pembuahan . selain itu , hormon ini juga mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina dan mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskan dinding rahim. (Pinem, saroha, 2017)

Kelebihan suntik KB 3 bulan:

- Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain.
- Relatif aman untuk ibu menyusui
- Bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- Tidak perlu berhitung lebih dulu saat berhubungan seksual. Bergantung jenisnya, suntikan dapat bertahan hingga 8–13 minggu.
- Jika ingin berhenti, tidak perlu repot harus ke dokter. Cukup hentikan saja pemakaiannya.
- Dapat mengurangi risiko timbulnya kanker ovarium dan kanker rahim.

Selain bermanfaat bagi Anda, suntik KB 3 bulan juga memiliki kekurangan. Di antaranya:

- Dapat mendatangkan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, pendarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek samping KB suntik ini bisa terus terasa selama jangka waktu penyuntikan berlangsung, karena kandungan suntikannya akan terus berada dalam tubuh.
- Bisa membutuhkan waktu hingga setahun setelah dihentikan jika ingin kembali subur. Hal ini membuat kontrasepsi jenis ini tidak dianjurkan untuk mereka yang ingin segera memiliki anak.
- Suntikan ini diduga dapat sedikit mengurangi kepadatan tulang, namun akan hal tersebut akan kembali normal apabila suntik kb dihentikan.
- Kontrasepsi jenis suntik tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga Anda perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

Akan tetapi, suntik KB 3 bulan tidak bisa digunakan oleh semua wanita, terutama pada beberapa kondisi berikut ini:

- Wanita yang merasa dirinya sedang hamil.
- Wanita yang ingin siklus menstruasinya tetap teratur.
- Wanita yang mengalami migrain, gangguan hati, pembekuan darah, memiliki riwayat penyakit jantung, pendarahan di antara masa menstruasi, diabetes dengan komplikasi, kanker payudara, atau berisiko tinggi menderita osteoporosis.

A. Cara Kerja

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

Suntikan KB adalah suatu cairan berisi zat untuk mencegah kehamilan selama jangka waktu tertentu (antara 1 – 3 bulan).

Cairan tersebut merupakan hormon sistesis progesteron. Pada saat ini terdapat dua macam suntikan KB, yaitu golongan progestin seperti *Depo-provera*, *Depo-geston*, *Depo Progestin*, dan *Noristat*, dan golongan kedua yaitu campuran progestin dan estrogen propionat, misalnya *Cyclo Provera*. Hormon ini akan membuat lendir rahim menjadi kental, sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke rahim. Zat ini juga mencegah keluarnya sel telur (ovulasi) dan membuat uterus (dinding rahim) tidak siap menerima hasil pembuahan.

Pada pemakaian KB Suntik Depo – provera, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif . sering stroma menjadi oedematous. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium dapat menjadi sedemikian sedikitnya, sehingga tidak didapatkan atau hanya terdapat sedikit sekali jaringan bila dilakukan biopsi. Tetapi, perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan berakhir Pada mekanisme sekunder, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga

merupakan barrier terhadap spermatozoa. Mekanisme sekunder ini juga membuat endometrium kurang layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi. Mekanisme ini mungkin juga mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba fallopi.

Pemberian hormon progestin akan menyebabkan pengentalan mukus serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Hormon tersebut juga mencegah pelepasan sel telur yang dikeluarkan tubuh wanita. Tanpa pelepasan sel telur, seorang wanita tidak akan mungkin hamil. Selain itu pada penggunaan Depo Provera, endometrium menjadi tipis dan atrofi dengan berkurangnya aktifitas kelenjar. Sedangkan hormon progestin dengan sedikit hormon estrogen akan merangsang timbulnya haid setiap bulan.

B. Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tetapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sangama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui.

Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

C. Kontra Indikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit, merupakan kontra-indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ reproduksi, atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perhijmmjn okok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini.

D. Cara Pemberian

1. Waktu Pemberian

- Setelah melahirkan : hari ke 3 – 5 pasca salin dan setelah ASI berproduksi.
- Setelah keguguran : segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran(asal ibu belum hamil lagi)
- Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

2. Lokasi Penyuntikan

- Daerah bokong/pantat
- Daerah otot lengan atas

E Interaksi Obat :

Aminoglutethimide(Cytadren) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dari *medroxyprogesterone* lewat hati dengan menurunkan konsentrasi *medroxyprogesterone* dalam darah dan memungkinkan pengurangan efektivitas *medroxyprogesterone*

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M DI BPM
H.P KOTA PEMATANGSIANTAR

3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pemeriksaan di Praktek Mandiri Bidan Oleh Bidan H.P Jalan
Tangki lorong 20 Kota Pematangsiantar.

Biodata Ibu		Biodata Suami	
Nama	: Ny .M	Tn.D	
Umur	: 28 tahun	30 tahun	
Agama	: Islam	Islam	
Suku/kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pendidikan	: SMA	SMA	
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta	
Alamat	: Jl. Tangki lorong 20	Jl.Tangki lorong 20	
No Hp	:0896498898674	081276542981	

KUNJUNGAN I

S: Pada Tanggal : 19 Oktober 2019 Pukul : 11.00

Wib

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan-keluhan : Mudah lelah
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama umur : 15 Tahun - Teratur/~~Tidak Teratur~~
 - b. Siklus : 28 Hari - Lamanya : 7Hari
 - c. Banyaknya : 3 x ganti doek - Sifat Darah : Merah kental
 - d. Dismenorrhoe : Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Hari pertama haid terakhir : 29-05-2019
 - b. Tafsiran persalinan : 05-03-2020

- 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
- f. Keluhan-keluhan pada
 - 1. Trimester I : Mual –Muntah
 - 2. Trimester II : Tidak Ada
 - 3. Trimester III : Mudah lelah
- 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 Forum : 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.	6 tahun	Aterm	Normal	Klinik Bidan	Tidak ada	Tidak Ada	Bidan	50/3.300/ laki-laki	Baik	Baik	Lancar
3.	Ke ha mi lan se ka ra ng										

6. Riwayat kesehatan/penyakit 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 : 22 tahun, dengan suami umur : 24 Tahun
Lamanya : 2 tahun Anak :6 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 : 3x sehari (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 : ± 8 Kali/hari
- j. Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Mengurus anak Suami dan pekerjaan rumah
 - Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari
 - Seksualitas : 3 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 : Belum didapat

O:

1. Tinggi badan : 155 Cm
Berat badan : 55Kg
2. Vital sign
Tekanan darah : 110/90 mmHg
Debyut nadi : 78 x/i
Pernafasan : 20 x/i
Suhu : 36,3°C
3. Lila : 26 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 | : Pucat |
| | 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 | | : Tidak ada |
| - Striae | | : Ada |
| - Bekas luka operasi | | : Tidak ada |
| - Pembesaran perut | | : Sesuai usia kehamilan |
| - Pembesaran pada hati | | : Tidak ada |
| - Oedema | | : Tidak ada |
| - Asites | | : Tidak ada |

- j. Palpasi uterus
- | | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| Tinggi Fundus Uteri | : 2 jari diatas pusat (26 Cm) |
| Punggung | : Kanan |
| Letak | : Membujur |
| Presentasi | : Kepala |
| Penurunan bagian terbawah | : Belum turun kepala |
| TTBJ | : $(26-13) \times 155 = 2.015$ gr |
| Kontraksi | : Tidak ada |
| Frekuensi | : Tidak ada |
| Kekuatan | : Tidak ada |
| Palpasi supra pubic | : Tidak dilakukan |
- k. Auskultasi
- | | |
|-----------|-----------|
| DJJ | : Ada |
| Frekuensi | : 148 x/i |
- l. Pelvimetri
- | | |
|---------------------|----------|
| Distansia spinarum | : Normal |
| Diatansia kristarum | : Normal |
| Lingkar panggul | : Normal |
- m. Ekstermitas
- | | |
|----------------|----------------|
| Varises | : Tidak ada |
| Refleks patela | : Ka(+), Ki(+) |
| Oedema | : Tidak ada |

UJI DIAGNOSTIK

HB : 13gr/dl

Urine : Tidak ada

A : Ibu hamil G2P1A0 dengan usia kehamilan 20 minggu
keadaan umum ibu baik.

Data dasar :Tekanan darah : 110/90 mmHg

Denyut nadi : 72 x/i

Pernafasan : 26 x/i

Suhu : 36,3°C

DJJ : 148 x/i

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Pendidikan kesehatan dan konseling tentang menjaga kesehatan selama kehamilan.

2. Pemberian tablet Fe.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti Vital sign, kadar Hb, dan pergerakan janinnya.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati. Tujuan : Agar nutrisi tercukupi

3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe, vitamin seperti B. complex dan B12

Tujuan : Agar ibu dan Janin sehat.

4. Menjelaskan kepada ibu untuk menghindari stress.

Tujuan : Agar tidak mengganggu pada tekanan darah dan stress pada janin.

5. Menginformasikan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mengganti celana dalam minimal 3 kali sehari. Menganjurkan ibu untuk menggantikan pakaian dalam jika sudah lembab.

Tujuan : Agar kebersihan diri ibu tetap terjaga.

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

Tujuan : Menjalin komunikasi ibu dan janin serta merangsang perkembangan otak janin.

7. Menginformasikan kunjungan beserta melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA

Tujuan : Mengetahui perkembangan janin dan mengantisipasi komplikasi pada ibu dan janin.

Kunjungan ke II

Tanggal 26 Oktober 2019

Jam 14:00 WIB

S : Ny.M mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, nafsumakan meningkat, ibu dapat melakukan aktivitasnya, gerakan janin baik.

O : Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR22x/menit, suhu 36°C, BB sekarang 56 kg, berat badan ibu bertambah 1 kg dari kunjungan sebelumnya, LILA 27 cm, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), DJJ sudah terdengar dengan frekuensi 147x/i. telah dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang hasil pemeriksaan Hb ibu 13gr% (Normal), protein urin (-), glukosa urine (-) .

Hasil pemeriksaan leopard:

Leopold I : TFU (27 cm).

Leopold II : Bagian kanan perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian Kiri teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat, melenting. DJJ: 147x/I dan TBBJ : (27-13) x 155 =2.170 gr.

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP

A : G2P1A0 usia kehamilan 20 sampai 24minggu , keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan seperti Vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode leopard, juga memberitahu kadar Hb dalam darah ibu

Tujuan: Agar ibu memahami kondisi sekarang.

2. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan yang bisa disebabkan oleh abortus, preeklampsia/eklampsia dalam kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang mempunyai ciri-ciri seperti bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala di sertai kejang, pandangan berkunang-kunang, perut mual dan muntah yang berlangsung selama kehamilan sampai menyebabkan tidak bisa makan, menggigil atau demam, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, ketuban pecah dini sebelum waktunya, uterus yang lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe, vitamin seperti B. complex dan B12

Tujuan : Agar ibu dan Janin sehat.

4. Menganjurkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati.

Tujuan: Agar kebutuhan gizi ibu dan janin terpenuhi.

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

Tujuan: Agar ibu dalam keadaan nyaman.

6. Menginformasikan ibu agar mendapat suntikan TT 2.

Tujuan : Agar ibu mendapatkan imunisasi lengkap selama kehamilan

7. Menginformasikan kunjungan ulangan pada ibu.

Tujuan : agar mengetahui perkembangan janin

Kunjungan ke-III

Tanggal 28 November 2019

Jam 15:00 WIB

S :NyM mengatakan nafsu makan meningkat, ibu sering buang air kecil,gerakan janin semakin terasa.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 100/80 mmHg, pols 80x/menit, RR24x/menit, suhu 36,0°c, BB 60 kg berat badan ibu bertambah 3 kg dari kunjungan sebelumnya, konjungtiva pucat.

Hasil pemeriksaan palpasi

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, TFU : 3 jari dibawah px (34 cm)

Leopold II : Bagian kanan perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian Kiri teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat, melenting. DJJ: 150x/I dan TBBJ : (34-12) x 155 = 3.425gr.

Leopold IV : Kepalasudah memasuki PAP

Melakukan pemeriksaan laboratorium ulangan protein urin (-), dan di dapat hb 13 gr%

A : Ibu G2P1A0 dengan usia kehamilan 24-28 minggu, keadaan umum ibu danjanin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikanseperti Vital sign, memeriksa keadaan janin, juga memberi tahu kadar Hb dalam darah ibu.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang

protein nabati. Tujuan : Menghindari meningkatnya tekanan darah pada Ibu.

3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi Vitamin penambah darah setiap hari.

Tujuan : Agar ibu dan Janin sehat.

4. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti: muntah terus menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasa kurang bergerak dibanding sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua dan air ketuban keluar sebelum waktunya.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

5. Menginformasikan kunjungan ulangan pada ibu pada tanggal 30 Januari 2020

Kunjungan ke-IV

Tanggal : 30 Januari 2020

Jam: 17.30 WIB

S : Ny.M mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, usia kehamilan sudah memasuki usia 28-32 minggu dan sudah mendapat TT 2, ibu merasa sesak dan mudah lelah di usia kehamilannya sekarang.

O : K/u Baik TD 110/80 mmHg, N 78x/menit, S 36,5⁰C, P 22 x/menit, BB 61Kg, LILA 28cm, Mamae tidak ada benjolan, belum terdapat pengeluaran colostrum.

Hasil pemeriksaan Palpasi:

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

Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang, keras dan memapan, dan bagian kanan teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Janin sudah masuk PAP (penurunan 4/5)

DJJ: 140x/i dan TBBJ: $(36-12) \times 155 = 3.100$ gr.

Melakukan pemeriksaan ulangan, dan didapat Hb 13,5 gr%, pemeriksaan laboratorium protein urine (-).

A : Ny. M G2P1A0 usia kehamilan 36-40 minggu, letak membujur, punggungkiri, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa adanya gatal gatal pada bagian tubuh ibu dan ibu sering buang air kecil pada saat malam hari .

Kebutuhan : 1. Informasi perubahan fisiologi Trimester III dan informasi posisi yang nyaman pada Trimester III

2. Informasi KB

3. Informasi Asi Eksklusif

P : 1. Menginformasi ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar, pemeriksaan Hb ulangan didapatkan. Hb ibu mengalami peningkatan dari sebelumnya 13,5 gr%.

Tujuan : agar ibu mengetahui kondisi kehamilannya.

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

Tujuan : Agar ibu tetap nyaman dan untuk menghindari sesak.

3. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar dan nyaman Tujuan : Agar ibu tetap nyaman.

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

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.

5. Menjelaskan kepada ibu jenis kontrasepsi

Tujuan : agar ibu mengetahui kontrasepsi yang akan dipakai.

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal 29 Febuari 2020

Jam: 11:00WIB

S : Ny. M dengan G2P1A0, HPHT: 29-05-2019, TTP: 05-03-2020

datang ke PMB perut terasa mules dan ada keluar lendir

bercampur darah sejak pukul 11:00

Riwayat Obstetri:

Ibu tidak ada riwayat penyakit DM, t idak ada riwayat

penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi

obat.

O :KU Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,6 C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 38 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge HI, TBBJ 3565 gram, DJJ 145 x/i , His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

11.30 WIB: DJJ: 145 x/i, N: 80 x/i, His 3x10' durasi 30"

12.00 WIB: DJJ: 147 x/i, N: 90 x/i, His 3x10' durasi 30"

12.30 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 80 x/i, His 3x10' durasi 35"

13.00 WIB: DJJ: 150 x/i, N: 80 x/i, His 4x10' durasi 30"

13.30 WIB: DJJ: 146 x/i, N: 60 x/i, His 4x10' durasi 35"

14.00 WIB: DJJ: 144 x/i, N: 90 x/i, His 4x10' durasi 35"

14.30 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 80 x/i, His 4x10' durasi 45"

M n

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

Kebutuhan : 1. Pemantauan kemajuan persalinan

2. Persiapan set partus

3. Informasi kepada ibu tentang proses persalinan

- P** : 1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 4 cm.
4. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas, dan menganjurkan ibu untuk berjalan jalan .

DATA PERKEMBANGAN

Jam :15:00 WIB

S : Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan kondisi ibu lemas.

- : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰ C , P 22 x/i, DJJ 146 x/i, his 5x10' durasi 50", VT didapat hasil pembukaan serviks 8 cm, penurunan 2/5 di hodge III

15.00 WIB: DJJ: 146 x/i, N: 70 x/i, His 5x10' durasi 45''

15.30 WIB: DJJ: 148 x/i, N: 80 x/i, His 5x10' durasi 45''

16.00 WIB : DJJ : 150 x/i, N: 80 x/i, His 5x10' durasi 45''

16: 30 WIB : DJJ : 152 x/i , N: 80 x/i , His 5x10' durasi 45''

A : G2P21A0 inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan

umum ibu dan janin baik

Masalah : Perut semakin sering mules dan kondisi ibu lemas

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

- P** : 1. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
 2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.
 3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
 4. Memberitahukan bahwa ketuban ibu sudah pecah

Kala II

Jam 17:00 WIB

S : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan mau BAB.

O : K/U ibu baik. His 5x10' durasi 45'', VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III, ketuban sudah pecah dan jernih, ubun-ubun kecil kiri depan, DJJ 153 x/i.

A : G2P1A0 inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.

Kebutuhan : Memimpin persalinan.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada si ibu
2. Mempersiapkan alat partus set dan alat DTT
3. Mengjarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi
4. Menyarankan suami ibu untuk mendampingi ibu, dan beri dukungan semangat kepada ibu dalam proses persalinannya
5. Jika ibu ingin meneran namun kepala belum lahir, anjurkan ibu tarik napas yang panjang dari hidung ke mulut
6. Melakukan pimpinan persalinan ,dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan

7. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong hingga kaki dan lahir seluruhnya, dan bayi lahir secara Spontan pada pukul 16:30 Wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3800 gram, menangis kuat dan diletakan di atas abdomen ibu
8. Melakukan IMD

Kala III

Jam 17: 35 WIB

- S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.
- O** : K/U, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 29 Februari 2020 pukul 16:30, jenis kelamin Laki – Laki, BB 3800 gram dan kemih kosong.
- A** : P3A0 inpartu kala III dengan K/U ibu baik.
 Masalah : Ada perasaan mules pada perut ibu.
 Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.
- P** :1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara : menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
2. Memindahkan klem -tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
 3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah

atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, tangkap plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

4. Plasenta lahir spontan pukul 16:45 Wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 45 cm selaput ketuban lengkap, melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Jam 18:00 Wib.

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

O : K/U Baik, TD: 120/80 mmHg, N 72 x/I, S 36,3°C, P 25x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaranlochea rubra normal, laserasi jalan lahir derajat 2.

A : Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : perawatan luka perineum, pengawasan perdarahan, dan pengawasan TTV.

P : 1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak \pm 300cc dan terdapat rupture.

2. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

3. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

a. Jam 18:30 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/90 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

b. Jam 19:00 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/90 mmHg, N 80x/i, 36,5°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

c. Jam 19:15 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/90 mmHg, N 80x/I, S 36,3°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal, kontraksi baik.

d. Jam 19:30 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/90 mmHg, N 80x/I, S 36,3°C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal, kontraksi baik.

e. Jam 19:45 wib

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/90 mmHg, N 80x/I, S 36,3°C, P 24x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine \pm 150 cc) dan kontraksi baik.

f. Jam :20:00 wib:

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/90 mmHg, N 80x/I, S 36,7°C, P 24x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik

3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan IJam: 20:00 wib

Tanggal 29 Febuari 2020

Di PMB oleh bidan H.P

S : Ny. M melahirkan 4 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka

perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

O : K/U baik, TD 110/90 mmHg, N 80x/I, S 36,5°C, P 24x/i.

payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P1A0 post partum 4 jam, keadaan umum ibu baik

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.

P : 1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kotraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.

2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.

3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur.

Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:

a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.

- b. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

Kunjungan II

Tanggal 05 Maret 2020

Jam: 17:00 wib

Di Rumah Ny.M

- S** : Ny. M melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat . ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI
- O** : K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, P 22x/I, S 36,6°C. tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A** : P1A0 post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Pemenuhan Nutrisi ibu nifas

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan palpasi involusi uteri
 3. Menginformasikan perawatan pada vagina dan luka perineum, serta tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, serta tromboflebitis.
 4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi protein nabati dan protein hewani.
 5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar.
Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Tanggal :17Maret2020

Jam 16:00 WIB

Di Rumah Ny. M

- S** : Ny. M nifas 17 hari, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.
- O** : K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/I, P 24x/I, S 36,5°C. tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa.
- A** : P2A0 post partum 17 hari dan keadaan umum ibu baik.
Masalah : tidak ada
Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan palpasi involusi uteri baik dan tidak adanya tanda-tanda infeksi.
 3. Informasi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas.
 4. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV

Tanggal 08 April 2020
Telefon

Jam: 10:00 Via

S : Ny.J nifas 6 minggu, K/U Baik, tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina (luka perineum), ASI lancar, tidak ada pengeluaran lochea. ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawatbayinya. Ibu tidak ingin hamil lagi dan ibu sudah haid.

O : -

A : P1A0 post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : ibu tidak ingin hamil

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi.

P : 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.

2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB PIL.

4. Memberikan penjelasan tentang KB PIL.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 29 Febuari 2020

Jam: 21.10 WIB

Di PMB oleh bidan H.P

S : Bayi Ny.M baru lahir pukul 16:30 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/u Baik. Apgar score 8/10, BB 3800 gram, PB 49cm, LK 33 cm, LD 32 cm, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada refleks rooting, refleks sucking, refleks swallowing, refleks grapsing, dan reflexmoro, tidak ada cacat congenital.

- A** : Bayi baru lahir, usia 10 menit, aterm, keadaan umum bayi baik.
 Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan :Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata
 serta vitamin K dan imunisasi Hb 0
- P** : 1. Memeriksa keadaan umum bayi.
 2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi dan injeksi vitamin K 0,5 ml dipaha kiri untuk mencegah perdarahan.
 3. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.
 4. Menganjurkan ibu agar member ASI sesering mungkin.

Kunjungan I

Tanggal: 01 Maret 2020

Jam Wib

Di Rumah Ny.M

- S** : Bayi baru usia 15 jam, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.
- O** : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- A** : Bayi lahir spontan 15jam yang lalu keadaan umum bayi baik.
 Kebutuhan : 1. Memandikan bayi, dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI
 2. Melakukan perawatan pada bayi
- P** : 1. Melakukan Observasi keadaan umum bayi.
 2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
 3. Memandikan Bayi
 4. Pemberian ASI pada bayi.
 5. Memberikan Imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II**Tanggal 05 Maret 2020****Jam 17;00WIB****Di Rumah Ny. M**

- S** : Bayi Ny.M umur 6 hari. Ibu mengatakan tali pusat telah puput
- O** : K/U Baik, N 128 x/I, P 50 x/I, S 36,3°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3800 gram.
- A** : Lahir spontan 6 hri fisiologis dan keadaan umum bayi baik
- Masalah : Perut gembung
- Kebutuhan : Memandikan bayi dan Memberikan informasi tentang perut si adek gembung
- P** : 1. Memenuhi kebutuhan ASI eksklusif
2. Melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan memenuhi kebutuhan bayi.
3. Memandikan Bayi.
4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

Kunjungan III**Tanggal :17 Maret 2020**
WIB**Jam 16:00****Di Rumah Ny. J**

- S** : Bayi Ny. M usia 17 hari, bayinya rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.
- O** : K/U Baik, N 125 x/I, P 48 x/I, S 36,4°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3800 gram.
- A** : BBL spontan, usia 17 hari dan keadan umum bayi baik. Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.
- P** : 1. Memandikan bayi.
2. Menginformasikan ibu jadwal imunisasi.

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal :08 April 2020

Jam 10:00 WIB Via

Telefon

- S** : Ingin menjadi akseptor KB suntik 1bulankarena tidak ingin memiliki anak, dan telah selesai menjalani masa Nifas. Post partum 6 minggu dan telah haid hari 3, sudah konseling.
- O** : -
- A** : P₁ A₀ ibu akseptor KB suntik.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik.
 3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.
 4. Melakukan penyuntikan depoprovera yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar.
 5. Menjelaskan tentang kunjungan ulang , dasar menghitung kunjungan ulang hari - 7, bulan + 3

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas kasus mengenai asuhan masa hamil pada N.y M menjadi pasien sehingga penulis dapat memberikan asuhan persalinan , nifas , bayi baru lahir , sampai menjadi akseptor keluarga berencana kepada Ny. M. Pada laporan tugas akhir ini pada Ny. M akan diuraikan tentang kesenjangan keadaan antara teori dan asuhan kebidanan yang dilakukan di PraktekMandiri Bidan Kota Pematangsiantar.

4.1 ASuhan Kehamilan

Ibu dengan identitas Ny. M hamil anak kedua dengan usia 28 Tahun , Kehamilan ini merupakan Kehamilan yang direncanakan , Ny. M Rutin memeriksa kehamilan sebanyak 4 kali kunjungan , awal Mulai kunjungan pada usia kandungan 20 minggu di Trimester II Sampai usia kandungan 36 minggu di Trimester III . Selama masa hamil ibu mengalami permasalahan di Trimester III yaitu sering buang air kecil pada malam hari .

Menurut penelitian (Dartiwen, YatiNurhayati, 2019) berdasarkan faktor penyebab ibu sering berkemihpada trimester III dikarenakan adanya perubahan hormone kehamilan sehingga membuat tubuh ibu hamil lebih banyak menghasilkan darah , Hal ini membuat ginjal akan lebih banyak menyaring darah dan meningkatkan produksi urine , SehinggaFrekuensi urine lebih sering terjadi akibat adanya tekanan janin kearah panggul, terjadi pula hipervolemia fisiologis. Keseimbangan cairan dan elektrolit dan dipengaruhi oleh interaksi hormone yg kompleks untuk meningkatnya konsentrasi plasma albumin dan faktor lainnya. Peningkatan volume urin serta peningkatan sistem metabolisme pada ibu selama masa kehamilan, akan menyebabkan ibu mengalami kehilangan sejumlah air dari dalam tubuh. Menurut penelitian ini sebanyak 12 responden pada trimester 3 memiliki volume urin lebih dari 1600 cc dari total 15 responden, hal ini dikarenakan adanya peningkatan aliran plasma ginjal yg terjadi di trimester 2 akan menetap di trimester 3.

4.2 Persalinan

proses pengkajian yang dilakukan melalui anamnesa dan di pantau melalui patograf agar tidak terjadi kesenjangan dan melewati garis waspada .

Pada kala I Ny.M datang ke klinik bidan pada tanggal 29 Februari 2020 pukul 11:00 WIB dengan keluhan mules-mules sejak pukul 9.00 WIB disertai keluar lendir bercampur darah Dari hasil pemeriksaan Vital sign ibu normal dan awal pembukaan mulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10cm) dan ketuban pecah pada jam 14.30 Wib dengan pembukaan 8 cm .

Menurut teori (Lailiyana, 2018) Pengeluaran lendir darah terjadi adanya his persalinan mengakibatkan perubahan serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan , sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap .

Kala II pada jam 16.00 Wib Ny.M Sudah merasa kesakitan dan sudah ada keinginan mau BAB,dari hasil pemeriksaan vital sign normal,pembukaan sudah lengkap 10 cm portio menipis, adanya penurunan kepala , ketuban sudah pecah dan jernih ,kepala bayi sudah tampak di vulva dengan diameter 5- 6 cm Tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong melindungi dipuncak kepala Bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi . Kemudian sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahir lah UUB, dahi, hidung, mulut, dandagubayi. Setelahkepalalahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan talipusat .Ternyata tidak ada lilitan talipusat .Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal .Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis kemudian menarik kearah atas alu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 16.30 wib, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3800 gram menangis kuat dan diletakkan diatas abdomen ibu.

Menurut teori (Ari susanti, 2018) kala dua Persalinan dimulai pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala dua dikenal sebagai pengeluaran janin.

Kala III Pada pukul 16.35 Wib Ny M mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu, TFU ibu setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 29 Februari 2020, BB 3800 gr dan kandung kemih kosong, dari hasil pemeriksaan vital sign ibu dalam keadaan normal, plasenta lahir 15 menit setelah janin keluar lalu suntikkan cairan oksitosin sebanyak 0,5 agar tidak ada terjadinya penyulit penyulit dan kesenjangan praktek maupun teori Menurut (Lailyana, 2019) setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus terus berada di atas pusat berapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri, kala III dimulai setelah bayi lahir berakhirnya seluruh plasenta dan selaput ketuban

Kala IV Pada pukul 17:00 Wib keadaan Ny.M merasa lebih tenang dan lebih baik, dari hasil pemeriksaan vital sign ibu normal, dan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih ibu kosong, pengeluaran lochea rubra normal, laserasi jalan lahir derajat 2 pemantauan dilakukan 6 kali dalam 30 menit Menurut Teori (Isrowiyatun daiyah, 2018) Sebagian besar kematian ibu pada periode pasca persalinan terjadi pada 6 jam pertama setelah persalinan, kematian disebabkan karena adanya infeksi, perdarahan, eklamsi. Oleh sebab itu pemantauan kala IV sangat lah penting untuk memastikan ibu agar tidak ada permasalahan masalah apapun pada ibu.

4.3 Nifas

DalammasainiNy. J telahmendapatkan 4 kali kunjungannifas 6 jam post partum, Kunjungan I dilaksanakan pada tanggal 29 Febuari 2020, Kunjungan II dilaksanakan pada tanggal 5 maret 2020 , Kunjungan III dilaksanakan pada tanggal 17 maret, dan kunjungan ke IV dilaksanakan pada tanggal 08 april 2020

Menurut Kemenkes RI (2018) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini , pencegahan, intervensi , dan penanganan - penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum , kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum . Pada saat kunjungan ke rumah Ny. M diajarkan cara melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi dan juga untuk mempercepat proses penyembuhan luka seperti mengeringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang pada saat BAK ataupun BAB.

Menurut (Eny Retna Ambrawati, dkk.2018.) bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Menurut Anggraini Y 2018, bahwa kunjungan 6-8 jam setelah persalinan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri , pemberian ASI awal 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan , melakukan hubungan antara ibudan BBL. kunjungan 6 hari setelah persalinanya itu memastikan involusi uteri berjalan normal , uterus berkontraksi , fundus dibawah umbilicus , tidak ada perdarahan abnormal , dan lochea tidak berbau (lochea sanguinolenta), memberikan konseling tentang perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari -hari. Hal ini telah dilakukan dan sesuai dengan teori.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M lahir spontan pada tanggal 29 Feburuari 2020 pukul 16 .30WIB. Menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, dengan panjang badan 49 cm, dan berat badan 3800 gram , lingkaran kepala 35 cm , lingkaran dada 34 cm. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi pada Ny. M tidak mengalami kelainan karena sesuai dengan teori yang mengatakan berat badan normal bayi 2500-4000 gram , panjang badan lahir 48-50 cm, lingkaran dada 32-34 cm, lingkaran kepala 33-35 cm dengan Apgar score :8/10

Kunjungan pada bayi baru lahir dapat dilaksanakan minimal 3 kali, pada kunjungan I dilaksanakan Di klinik bidan H.P pada tanggal 01 maret 2020 pukul:08.00 Wib, dimana usia bayi 15 jam , dari hasil pemeriksaan konjungtiva merah muda, sklera putih, bayi lahir spontan 15 jam yang lalu, pada Kunjungan II Dilaksanakan dirumah Ny.M pada tanggal : 05 maret 2020 pukul : 17.00 Wib Dari hasil pemeriksaannya keadaan si bayi normal dengan Apgar score : 8/10 Kunjungan III dilaksanakan Di rumah Ny.M pada tanggal 17 maret 2020 pukul 16.00 Wib dari hasil pemeriksaannya keadaan bayi normal dengan Apgar score : 8/10.

Manajemen asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran.Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata tetrasiklin 0,5% pada kedua mata, suntikkan vitamin K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini sesuai dengan teori APN 2016 yaitu pencegahan infeksi menggunakan salep mata tetrasiklin dan semua bayi baru lahir harus diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi . Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi. (Sari wahyuni , 2018)

4.5 Keluarga Berencana

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

Konseling yang digunakan pada Ny. M bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok bagi kondisi seorang ibu yang sedang menyusui serta mengetahui efektifitas serta efek samping penggunaan setiap alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori dalam (NurulJannah,dkk.2019.) yang menyatakan bahwa melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatnya hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Sesuai dengan kondisi Ny. M yang sedang menyusui, klien memilih menjadi akseptor KB Suntik karena alat kontrasepsi ini cocok dengan Ny. M jarak untuk pemakaian alat kontrasepsi 1 bulan dan tidak mempengaruhi ASI pada ibu tersebut.

Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu atas alat kontrasepsi yang digunakan dan memberikan asuhan kebidanan dengan menyuntikkan depo secara im, keuntungan, kerugian penggunaan alat kontrasepsi ini, serta memberitahukan kepada ibu kapan akan dilakukan suntikan ulangan. Apabila Ny. M mengalami keluhan segera mungkin ibu datang ke klinik bidan/ petugas kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan *continuity of care* atau komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan kb pada Ny M G2P1A0 yang dilakukan pada tanggal 19 OKTOBER 2019 sampai dengan tanggal 29 FEBRUARI 2020 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa kebidanan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi yang dokumentasikan dengan metode penulisan SOAP, maka penulisan menarik kesimpulan sebagai berikut :

Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian, menganalisa, merencanakan dan melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan terhadap Ny M dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ny M. Melakukan pendampingan kunjungan ANC sebanyak 4 kali kunjungan hasil anamnesis dan pemeriksaan
2. persalinan Ny .M bersalin tanggal 29 Februari 2020, jam 16 :30
3. Pada kala IV terjadi robekan jalan lahir derajat 2
4. Ny . M melakukan 4 kali kunjungan Nifas
5. By Ny. M yang berjenis kelamin laki laki, dengan BB 3800 gram dan PB 49 cm.
6. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc.
7. By.Ny M Telah mendapatkan imunisasi HB O pada usia baru lahir, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
8. Ny. M sudah memasang alat kontrasepsi, ibu memakai kb suntik

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis akan menyampaikan saran yang mungkin bermanfaat yaitu:

1. Institut pendidikan

Kiranya laporan saya dapat bermanfaat kepada mahasiswa dalam mengembangkan dan menerapkan pelayanan Asuhan kebidanan di tengah masyarakat

2. Lahan praktek

Kiranya laporan saya dapat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* Sesuai standart Asuhan kebidanan .

3. Klien dan keluarga

Kiranya laporan saya dapat bermanfaat kepada klien dan keluarga , setelah saya sudah melakukan asuhan kebidanan kiranya bertambah wawasan sehingga dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat diminimalkan resiko resikonya, dan Ny. M tetap Menjaga pola istirahat tidur, perawatan payudara dan nutrisi serta memberikan imunisasi lengkap kepada si bayi .

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. 2017. *Asuhan kebidanan paa masa nifas.yogyakarta:.* Pustaka Rihama
- Ambrawati, dkk.2018. *Masa Nifas*, Yogyakarta; Nuha Medika.
- Dartiwen, 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jakarta: CV. Andi.
- Dewi, 2019. *Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- DINKES,2016. *Profil kesehatan kota pematangsiantar puskesmas karo*, [http /www dinkes kota pematang siantar go.id](http://www.dinkes.kota.pematang.siantar.go.id) (diakses tanggal 19 November 2019)
- Eny Renta, dkk 2018. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta : CV. Trans Media
- Gusti ayu, dkk 2019. *Asuhan kebidanan kehamilan . Jakarta . EGC*
- Hidayat. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indrayani, 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: CV. Trans Media
- Isriwiyatun, dkk 2018. *Asuhan Kebidanan pada persalinan . Jakarta . EGC*
- Jannah N, dkk. 2019. *Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Kemenkes, 2017. *profil kesehatan indonesia tahun 2017*. [http://www.depkes.go id/ttp//pusdatin/kemkes.go.id.pdf](http://www.depkes.go.id/ttp//pusdatin/kemkes.go.id.pdf)- (diakses tanggal 19 November 2019)
- Kemenkes, 2018. *Profil kesehatan indonesia tahun 2018*. [http:// www. Prof kes. go id//ttp// pusdatin// kemkes.go .id.pdf](http://www.Prof.kes.go.id/ttp//pusdatin//kemkes.go.id.pdf)- (diakses tanggal 04 Desember 2020)
- Lailiyana, dkk, 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Madriawati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jakarta: EGC.
- Manuaba , dkk ,2016 . *Asuhan kebidanan kehamilan . Surakarta : infomedia*
- Maryanti, dkk. 2018. *Neonatus Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nanny. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Prawiharjo, 2017 . *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Jakarta : Bina pustaka
- Rukiah A.2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Sulistiyawati, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jakarta: EGC

Sari wahyuni ,dkk , 2018. Asuhan Neonatus .Jakarta : EGC

WHO , 2018. *Angka kematian ibu dan angka kematian bayi tahun 2018.*

<http://www.angka.kematian.ibu.angka.kematian.bayi.go.id/tp//pusdatin.com> – (Diakses pada tanggal 04 desember 2020)

LAMPIRAN

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Melia Sardi
Umur : 28 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. tangki gg ganuda no. 25

Istri dari ;

Nama : Edy Sjahputra
Umur : 31 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. tangki gg ganuda no. 15

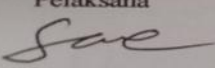
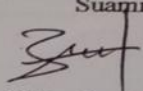
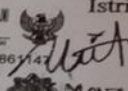
Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :


Nama : SHANIA EMEWINTA SITEPU
NIM : 10.73.24.2.17.025

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan studi berupa Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB. Kepada saya dan keluarga saya yang telah diberikan penjelasan cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, November 2019

Pelaksana  (Shania emewinta.)	Suami  (Edy Sjahputra)	Istri  (Melia Sardi)
--	---	---



PARTOGRAF

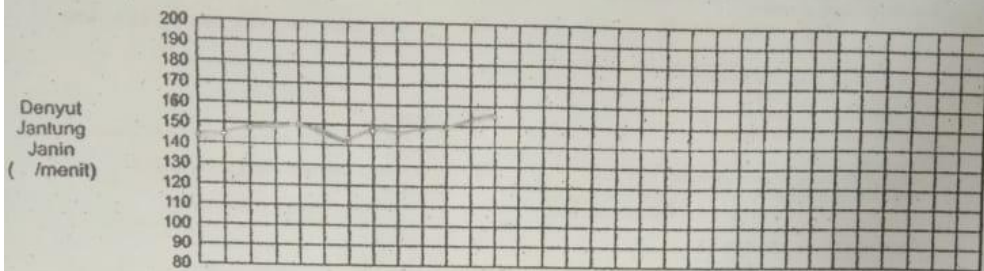
No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Sejak jam 11.00 WIB

Nama Ibu : Mella Sandi
Tanggal : 29 Februari 2020

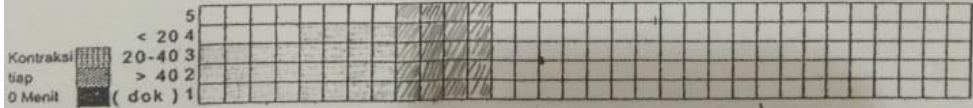
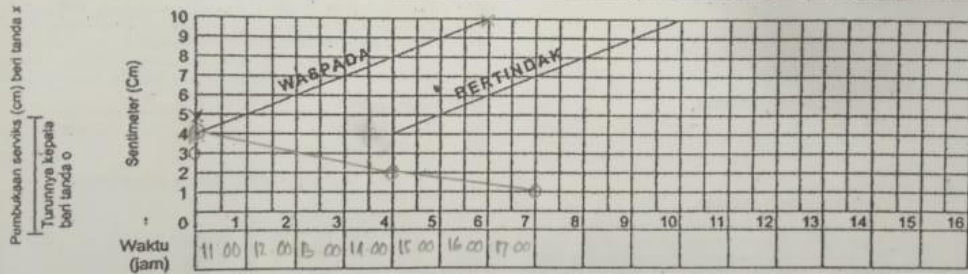
Umur : 20 tahun
mules sejak jam 11.00 WIB

P. I A. 0
Alamat : 11 Tangkai Lor. 20
Pemalang Banjarnegara



Air ketuban
Penyusupan

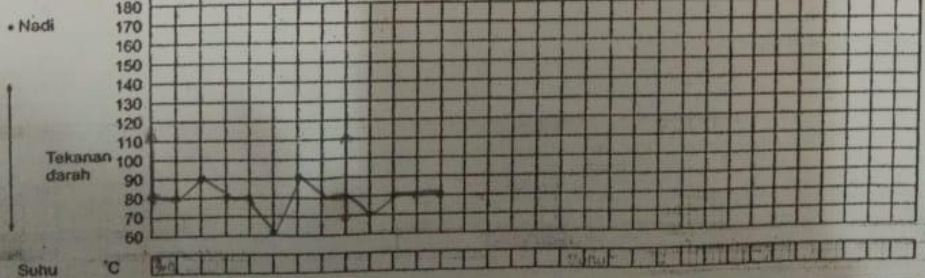
11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------



Oksitosin U/L
tetes/menit

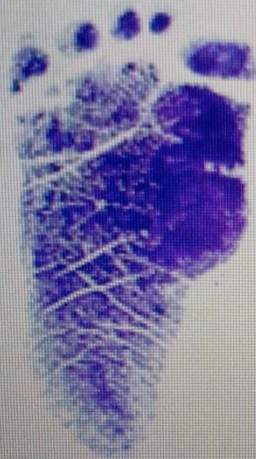
11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Obat dan Cairan IV



SIDIK TELAPAK KAKI KIRI

SIDIK TELAPAK KAKI KANAN



SIDIK JEMPOL KIRI IBU

SIDIK JEMPOL KANAN IBU





K/I/KB/13

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Melia Sandy
Nama Suami/Istri : Desmont
Tgl.Lahir/Umur Istri : 28 tahun
Alamat Peserta KB : Jl. Panglima L. 20 66
Parada

Tahapan KS :

Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) : Peserta JKN :
 Penerima Bantuan Iuran
 Bukan Penerima Bantuan Iuran
 Bukan Peserta JKN

Nomor Seri kartu :

Nama Faskes KB :

Nomor Kode Faskes KB :

Penanggung jawab Faskes KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,

(Handwritten signature)
Henrieta Permatasari




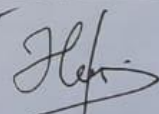


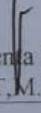
LEMBAR KONSUL LAPORANTUGAS AKHIR



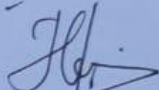
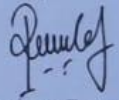



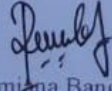


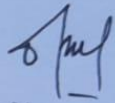

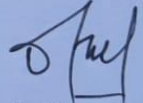
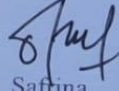
Nama Mahasiswa
NIM
Judul

: Shania emeninta sitepu
: PO. 73.24.2.17.025
: Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi
Akseptor KB Di PMB H.P Kota Pematangsiantar
: Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
: Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes

Dosen Pembimbing I
Dosen Pembimbing II

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	03 Mei 2020	Konsul BAB I, II, III, IV, V	 Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
2	03 Mei 2020	Konsul BAB I, II, III, IV, V	 Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
3	07 Mei 2020	Konsul BAB I, II, III, IV, V	 Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
4	07 Mei 2020	Konsul BAB I, II, III, IV, V	 Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
5	10 Mei 2020	Konsul BAB I, II, III, IV, V	 Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb

6	10 Mei 2020	Konsul BAB I,II, III, IV, V	 Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
7	11 Mei 2020	ACC LTA	 Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
8	11 Mei 2020	ACC LTA	 Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns,
9	13 Mei 2020	Ujian Seminar hasil LTA/ Sidang Online	 Parmiana Bangun S.ST, M.Keb
10	13 Mei 2020	Ujian Seminar hasil LTA/ Sidang Online	 Safrina SST, MPH.
11	15 Mei 2020	Konsul Revisi LTA dengan Penguji I dan Penguji II	 Parmiana Bangun S.ST, M.Keb
12	15 Mei 2020	Konsul Revisi LTA dengan Penguji I dan Penguji II	 Safrina SST, MPH.
13	04 Juni 2020	ACC LTA dengan Penguji I	 Parmiana Bangun S.ST, M.Keb

14	05 Juni 2020	Konsul Revisi LTA dengan Penguji II	 Safrina SST, MPH
15	09 Juni 2020	Konsul Revisi LTA dengan Penguji II	 Safrina SST, MPH
16	11 Juni 2020	Konsul Revisi LTA dengan Penguji II	 Safrina SST, MPH
17	12 Juni 2020	ACC LTA dengan Penguji II	 Safrina SST, MPH

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Shania emeninta sitepu
Tempat, Tanggal Lahir : Medan , 20 Maret 1999
Alamat : Medan
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen protestan
Anakke : 2 Dari 2 Bersaudara
Status : Belum Menikah
Telepon : 081262444779
Email : niaemeninta289@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005 - 2011

Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD N 060891 PADANG BULAN
MEDAN

2. 2011 - 2014

Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP NEGERI 10 MEDAN

3. 2014 - 2017

Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA NEGERI 15 MEDAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

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

A. Tujuan Penyuluhan/Kegiatan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan, ibudiharapkan mampu:

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

Materi Penyuluhan

1.1. Pengertian dari COVID-19

2.2. Cara penularan COVID-19

3.3. Cara mencegah COVID-19

Metode

Ceramah

Alat / Media

Via telponseluler

Tahapan – tahapan

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluhan	Peserta	
1	Pembukaan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menggali pengetahuan (observasi) .	Menanggapi	5 menit
2	Pemberian materi	Ceramah Menyampaikan materi. Menjelaskan tahap demi tahap. Memberikan kesempatan bertanya 10 menit Menjawab pertanyaan	Mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan dengan serius.	20 menit
3	Evaluasi	Menggali pengetahuan sasaran dengan memberi pertanyaan	Dapat mengulang kembali informasi yang telah didapat.	10 menit
4	Penutup	Memberi salam penutup.	Menjawab salam	5 menit

Materi

1. Pengertian COVID-19

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

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

2. Cara penularan COVID-19

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

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

3. Cara mencegah COVID-19

Bagi ibu nifas dan bayi baru lahir:

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

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

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

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia.
- 2) Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.
- 3) Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- 4) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- 5) Saat ibu sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal dirumah atau segerake fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas diluar.

- 6) Bersihkan dan lakukan desinfeksi secara rutin pembukaan dan benda yang sering disentuh.
- 7) Menghindari kontak dengan hewan seperti: tikus, kalelawar, musang, atau hewan lain pembawa COVID-19.
- 8) Bila terdapat gejala COVID-19 diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia untuk dilakukan penjemputan di tempat yang sesuai, atau langsung ke Rs rujukan.
- 9) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-18 di media social terpercaya.

Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko atau tanda bahaya, maka periksakan diri ketenaga kesehatan. Pelaksanaan kunjungan nifas dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (sesuaikondisi COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik petugas, ibu dan keluarga.

Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI. Resiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara.

Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebab virus kebayi:

- Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol
- Mengenakan masker untuk menyusui
- Lakukan pembersihan pompa ASI setelah setiap kali penggunaan
- Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI padabayi

Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan putus kesehatan.

Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep\ tetesmata dan pemberian imunisasi hepatitis B.