

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

KARIN SABRINA
NIM : P0.73.24.2.18.024

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2021**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

KARIN SABRINA
NIM : P0.73.24.2.18.024

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2021**

LEMBAR PENGESAHAN

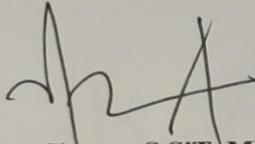
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN Y.H KOTA PEMATANGSIANTAR**

NAMA : KARIN SABRINA

NIM : P0.73.24.2.18.024

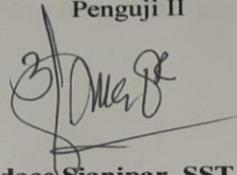
Proposal Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Seminar Proposal
Laporan Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar

Penguji I



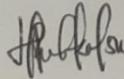
Renny Sinaga, S.SiT, M.Kes
NIP.197310302001122001

Penguji II



Kandace Sianipar, SST. MPH
NIP.196310061994032001

Ketua Penguji



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

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



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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN Y.H KOTA PEMATANGSIANTAR**

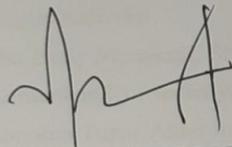
NAMA : KARIN SABRINA

NIM : P0.73.24.2.18.024

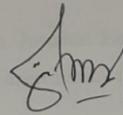
Proposal Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dilanjutkan
Pada Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Safrina, SST, MPH
NIP : 196208221997032001

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



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

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 22 APRIL 2021

KARIN SABRINA

NIM PO.73.24.2.18.024

Asuhan Kebidanan pada Ny. Y masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar Belakang : Asuhan berkesinambungan perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut.

Tujuan : Memberikan pelayanan asuhan yang komprehensif atau *continuity of care* dalam menjalankan perannya demi mewujudkan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

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

Hasil : Ny. Yanti 23 tahun, G₁ P A₀ usia kehamilan 32-33 minggu, HPHT 22-06-2020, TTP 29-03-2021. Pelaksanaan ANC tidak ditemukan masalah. Saat persalinan bayi lahir sehat tanpa komplikasi, segera menangis, jenis kelamin Laki-laki, BB bayi 3.700 gram, dan dilakukan IMD dengan segera, berhasil pada menit ke 60. Terjadi ruptur perineum derajat II dan dapat ditangani sesuai prosedur yang ada. Masa nifas Ny. Y tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan lancar dan bayi menyusu.

Simpulan : Masa hamil sampai menjadi akseptor KB berjalan dengan normal. Upaya untuk meningkatkan mutu kesehatan untuk ibu hamil adalah melaksanakan asuhan yang komprehensif atau *continuity of care* sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Kata kunci : *Continuity Of Care*, Ruptur Perineum

Daftar Pustaka : 20 (mulai dari tahun 2016- 2021)

HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OFMEDAN
MIDWIFERY STUDI PROGRAM PEMATANGSIANTAR
FINAL REPORT, 22th APRIL 2021

KARIN SABRINA

Student Registration Number PO.73.24.2.18.024

Midwifery care for Mrs. Y during pregnancy, maternity, postnatal, newborn baby to become a family planning acceptor at independent clinic of Y.H midwife Pematangsiantar City.

ABSTRACT

Background : Continuous care needs to be done as a measure of success or as an important indicator of the health of mothers and babies. Maternal health should begin when a woman is preparing for pregnancy, during pregnancy, childbirth, postpartum and breastfeeding, using family planning contraception until old age.

Purpose : To provide a comprehensive care service or continuity of care in performing its role sake of the health of mothers and children so as to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR).

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

The results : Mrs. Yanti 23 years, GI P A0 gestational age 32-33 weeks, HPHT 06-22-2020, TTP 03-29-2021. The implementation of the ANC was not found to be a problem. During childbirth, the baby was born healthy without complications, cried immediately, the sex was male, the baby's weight was 3,700 grams, and IMD was performed immediately, successfully at 60 minutes. Grade II perineal rupture occurred and could be treated according to the existing procedures. The postpartum period of Mrs. Y did not got any problem, the lactation process went smoothly and the baby was breastfed.

Conclusion : The care provided from the time of pregnancy to becoming a family planning acceptor, it runs normally. So the effort to improve health quality for pregnant women is to carry out comprehensive care or continuity of care so that it can reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR).

Keyword : Continuity of care, Perineal Rupture.

Bibliography : 20 (Starting From 2016-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar”**, 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. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Safrina Daulay, SST, MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Yanti selaku pembimbing klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Bidan Yanti sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
7. Ny. Y yang telah bersedia menjadi klien dalam pembuatan Asuhan Kebidanan yang Continuity Of Care untuk Laporan Tugas Akhir ini.

8. Seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan D-III Kebidanan Pematangsiantar yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
9. Ayah (Jumirin) tercinta, ibu (Eny Rita) tercinta serta seluruh keluarga yang telah banyak memberi dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini.
10. Teman seangkatan yang membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak khususnya penulis.

Pematangsiantar, April 2021

KARIN SABRINA
NIM:P0.73.24.2.18.024

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKAT	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	5
1.4. Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.5. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Asuhan Kebidanan	7
2.2. Kehamilan	10
2.3. Persalinan.....	22
2.4. Nifas	33
2.5. Bayi Baru Lahir	39
2.6. Keluarga Berencana	42
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	50
3.1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil	50
3.2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin	56
3.3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas.....	62
3.4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.....	66
3.5. Asuhan kebidanan pada ibu akseptor KB.....	69
BAB IV PEMBAHASAN	71
4.1. Kehamilan	71
4.2. Persalinan.....	71
4.3. Nifas	73
4.4. Bayi baru lahir.....	74
4.5. Akseptor KB	75
BAB V PENUTUP	
5.1. Kesimpulan	76
5.2. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	78

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh.	12
Tabel 2.2	Penambahan berat badan selama kehamilan	13
Tabel 2.3	Tinggi fundus uteri	19
Tabel 2.4	Jadwal Pemberian TT	19
Tabel 2.5	Apgar Score.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Sidik Kaki Bayi dan Sidik Jempol Ibu

Lampiran 4 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: Depo Medroksiprogesteron Asetat
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Hb	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
KR	: Kesehatan Reproduksi
KU	: Keadaan Umum
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi

NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Perencanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tapsiran Tanggal Persalinan
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Jumlah penurunan AKI dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus (Kemenkes RI 2018).

Menurut laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, pada tahun 1991-2015 jumlah AKI menurun dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah AKB pada tahun 1991 jumlah AKB adalah 58 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar angka kematian ibu pada tahun 2018 ditemukan di Kecamatan Siantar Timur sebanyak 2 kematian disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, Siantar Utara ada 1 kasus kematian (disebabkan oleh perdarahan), Siantar Barat ada 1 kasus kematian (disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan) dan Siantar Sitalasari ada 1 kasus kematian (disebabkan oleh penyakit lain-lain). Jadi, total AKI pada tahun 2018 adalah 5 kasus kematian (Kemenkes RI, 2019).

Nyeri Punggung Bawah merupakan keluhan nyeri kompleks yang paling sering terjadi di dunia maupun Indonesia. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III merupakan keluhan umum yang sering terjadi di kalangan ibu hamil, diperkirakan sekitar 70% wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri

punggung pada suatu saat dalam kehamilan, persalinan hingga postpartum. Edukasi kesehatan tentang masalah nyeri punggung bawah penting untuk ibu hamil trimester II dan III, suami dan keluarganya, dan perlunya evaluasi rutin masalah nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III oleh para klinisi (Purnamasari, 2019).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2018, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 85,90 %, sudah mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 85 % (Dinkes Sumatera Utara, 2019).

Kematian neonatal adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0 – 28 hari. Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah penduduk yang meninggal satu bulan pertama setelah lahir (0-28 hari) yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun pertama. Adapun penyebab kematian pada kelompok neonatal di Kota Pematangsiantar Tahun 2018 disebabkan oleh Kelainan Bawaan sebanyak 5 kematian, disusul oleh penyebab BBLR sebanyak 1 kematian, ini berarti faktor kondisi ibu selama kehamilan sangat menentukan kondisi bayinya. Untuk kedepannya agar petugas kesehatan mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap hamil dan melahirkan, kemudian sebanyak 2 kematian disebabkan asfiksia dan 1 kematian disebabkan sepsis (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Rupture perineum merupakan robekan yang terjadi pada perineum saat persalinan. Dimana salah satu faktor predisposisi terjadinya ruptur perineum adalah faktor ibu yakni paritas, faktor janin, yakni berat badan baru lahir, faktor persalinan. Untuk mengetahui gambaran kejadian ruptur perineum di Puskesmas Jumpandang Baru periode Januari s.d Desember 2017. Penelitian yang di gunakan merupakan penelitian deskriptif dimana populasi yang di ambil adalah semua ibu bersalin dengan jumlah sampel sebanyak 295 ibu, data tersebut diatas diambil berdasarkan data sekunder dari buku register Puskesmas Jumpandang Baru

periode Januari s.d Desember 2017. Hasil penelitian di simpulkan bahwa rupture perineum yang beresiko tinggi saat persalinan (55,5%), berat janin yang beresiko tinggi berada pada berat badan 2500 – 4000 gram (80%), paritas yang lebih besar yaitu paritas II (67%), cara bersalin beresiko tinggi yaitu persalinan normal (97,3%). Berdasarkan penelitian di atas dapat di simpulkan bahwa kejadian rupture perineum lebih banyak terjadi pada anak dengan berat badan beresiko dan paritas serta cara bersalin. Dengan demikian untuk pencegahan serta penanganan dari masalah tersebut perlu bimbingan khusus bagi pada tenaga kerja khususnya bidan yang menolong persalinan agar dapat meningkatkan keterampilan berdasarkan teori yang di dapatkan sehingga dapat mencegah rupture perineum selama persalinan (Wahyuni & Hardayanti, 2017).

Peserta KB aktif merupakan salah satu indikator untuk melihat tingkat pemanfaatan alat kontrasepsi dari pasangan usia subur. KB aktif pada pasangan usia subur tahun 2018 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1%, jumlah ini meningkat dibandingkan peserta KB aktif pada tahun 2017 (27,9%). Tahun 2016 (27,8%) dan tahun 2015 (27,6%) serta tahun 2014 (26.996%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30.1%) (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang bersifat preventif. Pada pemberian ASI Eksklusif dapat menjadi kontrasepsi sementara yang cukup efektif selama klien belum mendapatkan haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca bersalin. Keefektifannya dapat mencapai 98%. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran Metode Amenorea Laktasi dan cara pemberian ASI Eksklusif di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor. Metode penelitian ini menggunakan metode dekskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak usia 6-12 bulan yang menyusui ASI Eksklusif dilakukan pada tanggal 22-07-2016 s.d 28-06-2016 di Desa Cipacing. Teknik pengambilan menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 66 responden dengan data primer. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran pada ibu yang memberikan ASI eksklusif tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 40,9%, cara pemberian ASI secara on

demand 90,9% dan kembalinya menstruasi ≥ 6 bulan sebesar 53,0%. Simpulan penelitian ini, bahwa sebagian besar ibu yang memberikan ASI Eksklusif sudah menggunakan KB dengan Metode Amenorea Laktasi dan kembalinya menstruasi pada ibu yang menggunakan KB Metode Amenorea Laktasi lebih dari enam bulan (Lausi, Dkk, 2017).

Asuhan secara berkesinambungan perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi, *continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama adalah dimulai dari sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hingga bayi baru lahir selama hari-hari dan tahun-tahun kehidupannya. Dimensi kedua dari *continuity of care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut (Kemenkes RI, 2018).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan (*Continuity Of Midwifery Care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Dalam upaya untuk mendukung pembangunan kesehatan ibu dan anak, maka dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Midwifery Care*), berdasarkan Latar Belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. Y GIP0A0 dimulai dari masa hamil trimester III sampai masa KB sebagai laporan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny. Y pada kehamilan Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada Ny. Y umur 23 tahun dengan kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga menjadi akseptor KB dengan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan di BPM Y.H Kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

1. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
2. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.
4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
5. Melakukan pendokumentasian SOAP pada asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. Y umur 23 tahun, GIP0A0 dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. Y dilaksanakan di BPM Y.H Kecamatan Siantar Selatan dan rumah Ny. Y di Jl. Ercis Tomuan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. Y adalah dari Februari 2021 sampai dengan April 2021 (hingga menjadi akseptor KB).

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang dapat dilahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan pengembangan diri dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Mampu menganalisis keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Klien mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB.
2. Sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

2.1.1 Definisi Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah dkk, 2017).

2.1.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data *subjektif*, O adalah data *objektif*, A adalah analisis/*assessment*, dan P adalah *planning*. SOAP merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat.

2.1.3 Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI

No. 983/ Menkes/ 2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar I: Pengkajian

Pernyataan standar:

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian:

- 1). Data tepat, akurat, dan lengkap 6

- 2). Terdiri dari data subjektif (hasil anamneses; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)
- 3). Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Pernyataan standar:

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar:

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan:

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/ keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar:

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk

upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria evaluasi:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritualkultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (informed consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar:

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

Kriteria hasil:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien. 8

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan standar:

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat/ KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Defenisi Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Walyani, 2020).

2.2.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan (Sutanto & Fitriana, 2021).

1. Uterus

Pada wanita hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 79 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5

L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Bagian utama dinding uterus dibentuk oleh lapisan tengah. Setiap sel dilapisan ini memiliki dua lengkungan, sehingga persilangan antara dua otot akan menghasilkan bentuk mirip angka delapan.

Susunan ini sangat penting Karena ketika berkontraksi setelah kelahiran, sel-sel ini memeras pembuluh darah sehingga berfungsi sebagai “pengikat”. Sejak awal kehamilan, uterus sudah mengalami kontraksi ireguler yang secara normal tidak menyebabkan nyeri. Selama trimester kedua, kontraksi dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Karena fenomena ini pertama kali diungkapkan oleh *J. Braxton Hicks* pada tahun 1872, maka kontraksi ini dinamai kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi ini muncul tanpa dapat diduga dan secara *sporadic* serta biasanya tidak berirama. Intensitasnya bervariasi antara 5-25 mmHg. Sampai beberapa minggu menjelang akhir kehamilan, kontraksi ini jarang terjadi, tetapi meningkat selama satu atau dua minggu terakhir kehamilan. Pada saat ini, kontraksi dapat berlangsung setiap 10-20 menit. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab tanda persalinan palsu (*false labor*) (Sutanto & Fitriana, 2021).

2. Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos, namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlakukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Sutanto & Fitriana, 2021).

3. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur

ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron (Sutanto & Fitriana, 2021).

4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH cairan ini asam berkisar dari 3,5-6. Hal itu disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar *lactobacillus acidophilus* (Sutanto & Fitriana, 2021).

5. Kulit

Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen,serta kadang di kulit payudara dan paha. Ini disebut *striae gravidarum* atau *stretch marks*. Pada wanita multipara, selain *striae* kemerahan akibat kehamilan yang sedang dikandung, sering tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan *sikatriks* dari *striae* lama. Hiperpigmentasi terjadi pada hampir pada 90 persen wanita. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Garis tengah kulit abdomen (*line alba*) mengalami pigmentasi, sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang muncul bercak-bercak kecoklatan ireguler dengan berbagai ukuran di wajah dan leher, menimbulkan *kloasma* atau *melasma gravidarum* (topeng kehamilan) (Sutanto & Fitriana, 2021).

6. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan nyeri parestesia atau nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit. Putting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, keluar cairan kental kekuning-kuningan. Pada bulan yang sama, aerola menjadi leboh

lebar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar *Mongomery* yaitu kelenjar sebacea hipertrofik (Sutanto & Fitriana, 2021).

7. Berat Badan Dan Indeks Massa Tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan komplikasi ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks massa tubuh prekehamilan (body mass index) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat (Walyani, 2020).

Tabel 2.1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
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: Walyani, E S, 2020. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

Pada trimester I, wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira-kira 1-2 kg. Karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indra janin sedang dibentuk. Sedangkan pada trimester II dan III, wanita hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu. Kenaikan berat badan yang baik memang secara bertahap dan kontinyu. Penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal adalah 12,5 kg. Bisa jadi catatan bahwa adanya penambahan berat badan yang berlebih dan secara cepat bisa jadi indikasi awal keracunan kehamilan atau diabetes (Walyani, 2020).

Tabel 2.2
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan cairan	Peningkatan Berat Kumulatif			
	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Payudara	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstrasvaskuler	0	30	80	1480
Simpanan Ibu(lemak)	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: Sutanto, A V & Fitriana, Y, 2021. Asuhan Pada Kehamilan.

2.2.3 Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya. Pada usia 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya.

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatnya kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala menuju terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Secara umum, ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang tau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk melahirkan bayi dan

bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi juga sudah dipilih. Pada trimester persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orangtua (Sutanto & Fitriana, 2021).

2.2.4 Perkembangan Janin Trimester III

Ciri utama perkembangan *intrauterine* trimester (minggu ke 28 hingga minggu ke 38-42) ketiga adalah penyempurnaan struktur organ khusus atau detail dan penyempurnaan fungsi berbagai sistem organ. Satu ciri perkembangan akhir masa janin adalah perlambatan pertumbuhan kepala relatif terhadap pertumbuhan badan. Pada awal bulan ketiga, ukuran kepala merupakan separuh ukuran kepala bokong (*rown-rump length*, CRL). Akan tetapi, sejak awal bulan kelima, ukuran kepala relatif berkurang sepertiga dari CRL. Hal ini disebabkan peningkatan pertumbuhan badan dan ekstremitas, seiring penurunan pertumbuhan kepala (Sutanto & Fitriana, 2021).

Perubahan setiap bulan

a) Bulan ke 7-8

Endapan lemak subkutis meningkat, sehingga janin memperoleh bentuk membulat atau menggemuk. Produksi kelenjar lemak kulit juga menghasilkan lapisan verniks kaseosa yang melapisi kulit janin. Sejak usia 28 minggu, telah terbentuk koordinasi antara sistem saraf pusat, pernapasan, dan kardiovaskuler secara lengkap, meskipun masih sangat minimal. Janin yang lahir pada masa ini dapat bertahan hidup, namun diperlukan dukungan berupa perawatan intensif agar mencapai hasil yang optimal (Sutanto & Fitriana, 2021).

b) Bulan ke 9

Pertumbuhan kepala maksimal, lingkaran kepala menjadi lingkaran terbesar dari seluruh bagian tubuh. Pada bayi laki-laki, testis mulai turun ke tempatnya di dalam skrotum (Sutanto & Fitriana, 2021).

Saat lahir

Terjadi mekanisme adaptasi sebagai struktur janin, diantaranya paru yang semula kempis karena belum terisi udara sejak lahir, menjadi mengembang karena terisi udara pernapasan. Berbagai struktur dalam sistem kardiovaskular menutup. Sejak

tali pusat diputuskan, sirkulasi feto-maternal melalui plasenta dan pembuluh umbilikalis terputus dan bayi terpisah dari sirkulasi ibunya (Sutanto & Fitriana, 2021).

2.2.5 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Pada Trimester III

Menurut Walyani (2020), di trimester ketiga, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ketiga ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya.

1. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

Agar kebutuhan kalori terpenuhi, ibu hamil harus mengonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serealia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian, dan susu. Sementara untuk lemak, diperoleh dari mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

2. Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf).

Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk menghantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

4. Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram per hari, dan Niasin 11 miligram per hari. Ketiga vitamin B ini bisa didapatkan dari konsumsi keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

5. Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester ketiga ini bukan hanya dari makanan, tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirop dan softdrink.

2.2.6 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan (antenatal care) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2020).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2020).

c. Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan ANC minimak 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yakni:

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang tiap 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.

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole*: 110/80 – 120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no pada tepi atau symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri(cm)	Umur kehamilan dalam minggu
12 cm	12
16 cm	16
20 cm	20
24 cm	24
28 cm	28
32cm	32
36 cm	36
40 cm	40

Sumber: Walyani E S, 2020. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

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 Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/ seumur hidup

Sumber: Walyani E S, 2020. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Deseas Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

8. Pemeriksaan protein urine

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

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

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

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

5) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

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

14. Temu wicara

1) Definisi 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) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan responsive
- e) Setingkat atau sama derajat

- 3) Tujuan konseling pada antenatal care
- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan
 - b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan,, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Walyani, 2020).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat & Sujiyatini, 2017).

2.3.2 Teori Persalinan

a. Sebab- sebab terjadinya persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim

lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar

prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Bppsdmk Kemenkes, 2017).

b. Tanda-tanda persalinan

tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut: (Walyani & Purwoastuti (2020))

a. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

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

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut bersih.

d. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan petugas. Petugas akan

melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.

2.3.3 Tahapan Persalinan

Proses persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1. Kala I: kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

1) Pembukaan kurang dari 4 cm

2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b. Fase aktif

1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)

3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:

a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2. Kala II: kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

a. His terkoodinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali

b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan

c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB

d. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda, yaitu:

a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam

b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup; dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu sebelah atas (Walyani & Purwoastuti, 2020).

3. Kala III: kala uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya.

Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

a. Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri dari:

1) *Schultze*

Data ini sebanyak 80 % yang lepas lebih dahulu di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula ditengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

2) *Dunchan*

- a) Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20 %)
- b) Darah akan mengalir antara selaput ketuban

3) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

b. Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

1) *Kustner*

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

2) *Klien*

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

3) *Strastman*

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

4) Rahim menonjol diatas simfisis

5) Tali pusat bertambah panjang

6) Rahim bundar dan keras

7) Keluar darah secara tiba-tiba (Walyani & Purwoastuti, 2020).

4. Kala IV (tahap pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasesenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh Karena itu perlu dilakukan

pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2.3.4 Ruptur Perineum

Pengertian ruptur sesuai dengan kamus kedokteran adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Sedangkan perineum sesuai dengan kamus kedokteran adalah daerah bawah batang badan antara dubur dan alat – alat kelamin luar. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan robekan perineum umumnya 2/3 terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perinei totalis (sfingter ani terputus) (Walyani & Purwoastuti, 2020).

Derajat Perlukaan pada Perineum:

1. Derajat I : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum
2. Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum
3. Derajat III : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal
4. Derajat V : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal, dinding rectum anterior (Walyani & Purwoastuti, 2020).

Tindakan pada Luka Perineum:

1. Derajat I : Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
2. Derajat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.
3. Derajat III/IV : Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2.3.5 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Pengertian Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi (JNPK-KR, 20016).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan dalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Bppsdmk Kemenkes, 2017).

c. 58 Langkah APN

Untuk melakukan asuhan persalinan normal dirumuskan 58 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut :

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

9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk menderingkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
25. Melakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hatihati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
42. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
46. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

47. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
48. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
49. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
50. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
51. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
53. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
55. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
56. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. 56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf.

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani & Purwoastuti 2017).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

1) Puerperium dini

Yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan

2) Puerperium intermedial

menyeluruh alat-alat genital

3) Remote puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Dewi dkk, 2017).

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan dari pemberian asuhan masa nifas, yaitu:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *scrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Marmi,2017).

d. Kunjungan Masa Nifas

Frekuensi kunjungan masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2017), adalah:

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

Tujuan:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal

- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

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

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama dengan kunjungan II

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

- a) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling KB secara dini (Marmi, 2017).

2.4.2 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1. Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2. Sistem reproduksi

a. Uterus

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

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat uterus 500 gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis dengan berat uterus 350 gr
- 5) Empat minggu postpartum fundus uteri mengecil dengan berat uterus 50 gr

b. Lochea

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

- 1) *Lochea rubra* (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- 2) *Lochea sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum
- 3) *Lochea serosa*: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 postpartum
- 4) *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu
- 5) *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- 6) *Locheastasis*: lochea tidak lancar keluaranya

c. Serviks

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

d. Vulva dan vagina

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

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

3. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema lahir buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4. Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus

bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan BAB.

5. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

6. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimula 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

7. Sistem integument

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2.4.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis masa nifas adalah sebagai berikut:

1. *Fase taking in*

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri.

2. *Fase taking hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

3. *Fase letting go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi

kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini (Dewi, dkk, 2017).

2.5 Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2017).

b. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Pengkajian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir, yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan.

a. Penilaian awal

Nilai kondisi bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat/bernapas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif/lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/biru? (Mutmainnah, dkk, 2017)

b. Apgar score

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah 1 menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita *asfiksia* atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan reflex, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6), atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3) (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

Tabel 2.5
APGAR SCORE

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Appearance/ Warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/Nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali per menit
Grimace/ Respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/ Tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ Pernafasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: Walyani & Purwoastuti, 2020. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir

2. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan ini adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin (Mutmainnah, dkk, 2017).

a. Membersihkan jalan nafas

- 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu
- 2) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan dengan kain bersih dan kering atau kasa
- 3) Periksa ulang pernapasan

4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi ekstensi
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
- 5) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

b. Perawatan tali pusat

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- 2) Bilas tangan dengan air matang/DTT
- 3) Keringkan tangan (bersarung tangan)
- 4) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepitkan
- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian TP pada sisi yang berlawanan
- 7) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- 8) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

c. Mempertahankan suhu tubuh dengan cara:

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
- 6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

d. Pencegahan infeksi

- 1) Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama setelah lahir yaitu, eritromysin 0,5%/tetrasiklin 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya
- 2) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi
- 3) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 4) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih
- 5) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, serta kain yang digunakan bayi dalam keadaan bersih
- 6) Pastikan timbangan, pipa pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan) (Mutmainnah, dkk, 2017).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Jitowiyono & Rouf, 2019).

b. Tujuan Program KB

1. Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya

2. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga
3. Kesimpulan dari tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa ; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya – upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Anggraini & Martini, 2018).

c. Ruang Lingkup KB

Ruang Lingkup KB antara lain : Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Anggraini & Martini, 2018).

d. Konseling KB

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu, konseling dapat membuat klien merasa puas (Jitowiyono & Rouf, 2019).

e. Langkah konseling KB

1. GATHER menurut Gallen dan Leitenmaier (1987)

Gallen dan Leitenmaier memberikan satu akronim atau singkatan yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan KB sebagai panduan dalam melakukan konseling. Akronim tersebut adalah GATHER yang merupakan singkatan dari:

G: Greet

Memberikan salam, mengenalkan diri, dan memulai komunikasi.

A: Ask atau Assess

Menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien yang menentukan apakah keluhan/keinginan yang disampaikan oleh pasien tersebut memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

T: Tell

Memberitahukan bahwa masalah pokok yang dihadapi pasien adalah seperti yang terlihat dari hasil berbagi informasi dan harus dicarikan upaya atau tindakan untuk menyelesaikan masalah tersebut.

H: Help

Membantu pasien agar dapat memahami masalah utamanya. Tenaga kesehatan juga harus menjelaskan cara-cara untuk menyelesaikan masalah tersebut, termasuk kelebihan dan kekurangan dari masing-masing cara. Tenaga kesehatan sebaiknya meminta pasien untuk memutuskan cara terbaik bagi dirinya sendiri.

E: Explain

Menjelaskan bahwa cara terpilih memang dianjurkan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat hingga menampakkan hasil yang diinginkan. Tenaga kesehatan juga perlu menjelaskan siapa dan dimana pertolongan lanjutan atau darurat dapat diperoleh.

R: Refer atau Return visit

Melakukan rujukan apabila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau membuat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan (Jitowiyono & Rouf, 2019).

2. Langkah konseling KB SATU TUJU

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah-langkah yang diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup kemungkinan satu klien memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain. Kata kunci atau pedoman SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Tenaga kesehatan harus memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan menjelaskan ditempat yang nyaman dengan privasi terjamin. Klien diyakinkan untuk membangun rasa percaya diri. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien apa yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Klien diarahkan untuk berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U: Uraikan

Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilih jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Jelaskan juga tentang resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu

Bantulah klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk menunjukkan keinginannya sehingga bisa mengajukan pertanyaan. Tanggapilah pertanyaan tersebut secara terbuka.

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Langkah ini dilakukan setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, dan akan lebih baik lagi jika klien diperlihatkan obat dan alat kontrasepsinya.

U: Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi semua masalah (Jitowiyono & Rouf, 2019).

2.6.2 Metode Kontrasepsi

1. Kontrasepsi MAL (Metode Amenorea Laktasi)

a. Pengertian MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah suatu jenis kontrasepsi yang dapat diandalkan selama enam bulan setelah melahirkan, periode kesuburan ibu belum kembali, menyusui secara eksklusif dengan cukup dan tidak menggunakan botol untuk memberikan susu ke bayi (Jitowiyono & Rouf, 2019).

b. Efektifitas MAL

- 1) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- 2) Perdarahan sebelum 56 hari pascapersalinan dapat diabaikan (belum dianggap haid)
- 3) Bayi menghisap secara langsung tidak menggunakan botol
- 4) Menyusui dimulai dari setengah sampai 1 jam setelah bayi lahir.
- 5) Kolostrum diberikan kepada bay
- 6) Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- 7) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari dan lebih efektif bila pemberian > 8 x sehari
- 8) Hindari jarak menyusui > 4 jam (Jitowiyono & Rouf, 2019).

c. Keuntungan

- 1) Untuk bayi
 - a) Mendapatkan kekebalan pasif bagi bayi. Bayi akan mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI yang dikomsumsinya.
 - b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
 - c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu formula dan alat minum yang dipakai.

2) Untuk Ibu

Mengurangi perdarahan pascapersalinan dan mempercepat proses involusi uterus. Proses involusi uterus berkaitan dengan pelepasan oksitosin dari kelenjar hypophysis pars posterior oleh rangsangan isapan bayi dan selanjutnya

menyebabkan timbulnya kontraksi uterus dan uterus kembali ke ukuran normal. Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi dan mengurangi risiko anemia. MAL tidak akan mengganggu tingkat kenyamanan penggunaannya dan tanpa efek samping. Dibandingkan dengan menggunakan jenis kontrasepsi lain yang dapat menyebabkan pusing, sakit kepala, nyeri dan lain-lain (Jitowiyono & Rouf, 2019).

d. Keterbatasan

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
3. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan enam bulan.
4. Tidak melindungi terhadap penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS. Ibu yang seharusnya tidak menggunakan MAL sebagai kontrasepsi yaitu ibu yang telah mendapat haid setelah bersalin. Selain itu, ibu yang tidak menyusui secara eksklusif, bayi telah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja dan terpisah bayi lebih lama dari 6 jam (Jitowiyono & Rouf, 2019).

2. Kontrasepsi hormonal suntik 3 bulan

Suntik KB tiga bulan atau suntik DPMA berisi depot medroksiprogesterone asetat yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu. Kontrasepsi suntik DPMA hanya berisi hormon progesteron, tidak ada kandungan hormone estrogen (Jitowiyono & Rouf, 2019).

a. Efektivitas DMPA

Kontrasepsi suntik yang mengandung DMPA memiliki efektivitas yang tinggi, yaitu 0,3 % kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Walaupun tingkat efektivitasnya tinggi, tetap masih ada peluang terjadi kegagalan. Kegagalan kontrasepsi jenis ini biasanya disebabkan oleh teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus intragluteal atau akseptor tidak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal (Jitowiyono & Rouf, 2019).

b. Kelebihan DMPA

Menurut Jitowiyono & Rouf (2019), ada banyak kelebihan dari penggunaan kontrasepsi suntik DMPA, yaitu:

- 1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- 2) Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 4) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
- 7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- 8) Tidak mengandung estrogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah)
- 9) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause
- 10) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan).

c. Kekurangan DMPA

Menurut Jitowiyono & Rouf (2019), ada beberapa kekurangan dari penggunaan kontrasepsi suntik DMPA, yaitu:

- 1) Pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguan haid
- 2) Sering muncul perubahan berat badan
- 3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
- 4) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri
- 5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS. Hepatitis B, dan HIV
- 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.

d. Indikasi penggunaan DMPA

Menurut Jitowiyono & Rouf (2019), indikasi pada penggunaan suntik DMPA adalah:

- 1) Wanita usia reproduktif
- 2) Wanita yang sudah memiliki anak
- 3) Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
- 4) Wanita yang sedang menyusui
- 5) Setelah melahirkan tetapi tidak menyusui
- 6) Setelah abortus dan keguguran
- 7) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
- 8) Masalah gangguan pembekuan darah
- 9) Sedang melakukan pengobatan epilepsy dan TBC.

e. Kontraindikasi penggunaan DMPA

Menurut Jitowiyono & Rouf (2019), kontraindikasi pada pengguna suntik DMPA adalah:

- 1) Hamil (dibuktikan dengan pemeriksaan medis) atau dicurigai hamil
 - 2) Perdarahan pada pervaginam dan penyebabnya belum jelas
 - 3) Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid
 - 4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
- Penderita diabetes mellitus yang disertai komplikasi.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Kunjungan I (ANC Ke 3)

Tanggal : 5 Februari 2021
 Pukul : 11.00 WIB
 Tempat : PMB Y.H Kota Pematangsiantar

PENGUMPULAN DATA

Nama	: Ny. Y	Tn. J
Umur	: 23 Tahun	24 Tahun
Agama	: Budha	Budha
Suku/Kebangsaan	: Budha/Indonesia	Budha/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln. Ercis Tomuan	Jln. Ercis Tomuan
No. HP	: 085361968035	

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Alasan kunjungan: ingin memeriksa kehamilannya
2. Riwayat psikologi
 - a. Riwayat kehamilan: di rencanakan dan di terima
 - b. Perasaan tentang kehamilan ini: senang
 - c. Pengambil keputusan dalam keluarga: suami
 - d. Status perkawinan: sah
3. Riwayat obstetri
 - a. Riwayat haid
 - 1) Haid umur : 13 tahun
 - 2) Siklus : 28 hari
 - 3) Banyaknya : 3x ganti doek
 - b. Riwayat kehamilan
 - 1) HPHT : 22-06-2020

- 2) TTP : 29-03-2021
- 3) Keluhan trimester 1 : mual muntah
- 4) Keluhan trimester 2 : tidak ada
- 5) Keluhan trimester 3 : nyeri punggung dan pinggang, mudah lelah
- 6) Pergerakan dalam 24 jam: ada
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Tidak Ada
5. Riwayat KB
 - Jenis kontrasepsi : tidak menggunakan KB
6. Riwayat kesehatan
 - a. Diabetes : tidak ada
 - b. Hipertensi : tidak ada
 - c. Epilepsi : tidak ada
7. Riwayat kebiasaan
 - a. Pola makan : 3 x sehari
 - b. Pola eliminasi
 - BAB : 1 x sehari
 - BAK : 7-8 x sehari
 - c. Pola tidur : 8- 9 jam
 - d. Pola personal hygiene : mandi 2xsehari, keramas 2-3x seminggu

DATA OBJEKTIF (O)

1. Tanda vital
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 76x/i
 - c. Pernapasan : 19x/i
 - d. Suhu : 36,5 C
2. Lila : 25 cm
3. TB : 155cm
4. BB sebelum hamil : 53 kg
5. BB sekarang : 64 kg
6. Kepala dan rambut
 - a. Warna : hitam

- b. Keadaan : bersih
7. Muka
- a. Odema : tidak
 - b. Pucat : tidak
8. Mata
- a. Konjungtiva : tidak pucat
 - b. Sklera : tidak anemis
9. Mulut
- a. Gigi : bersih
 - b. Caries : tidak ada
10. Telinga : bersih
11. Hidung : bersih
12. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
13. Payudara : simetris dan puting susu menonjol
14. Abdomen
- a. Linea : Nigra
 - b. Leopold I : TFU Pertengahan PX dengan Pusat
Mc Donald : 25 cm
 - c. Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan, bagian kiri abdomen ibu teraba bagian kecil janin
 - d. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar, keras dan melenting
 - e. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga PAP
 - f. TBBJ : $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram
15. Ekstremitas
- a. Odema : tidak ada
 - b. Refles patella : ka (+) ki (+)
16. Suntik TT
- a. TT1 : 22 Januari 2021
 - b. TT2 : 22 Februari 2021

Uji diagnostik:

Pemeriksaan HB : 11,5 gr%

ASSASEMENT (A)

Ny. Y G₁P₀A₀ usia kehamilan 32-34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, punggung kanan, KU baik.

PLANNING (P)

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

Tujuan: Agar ibu mengetahui dan mengerti keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein hewani dan protein nabati (sayur berwarna hijau, kacang-kacangan, tempe dan tahu).

Tujuan: Agar nutrisi ibu dan janin terpenuhi.

3. Memberitahu ibu untuk kunjungan selanjutnya.

Tujuan: Agar keadaan ibu dan janin terpantau.

4. Menginformasikan mengenai perlunya tablet Fe dalam kehamilan untuk meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet satu hari pada malam hari.

Tujuan: agar membantu peningkatan kadar Hb darah ibu.

Kunjungan II

Tanggal : 25 Februari 2021

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : PMB Y.H Pematangsiantar

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan bahwa saat ini mudah lelah, gerakan bayi semakin dirasakan ibu, semakin sering berkemih dan merasa gerah pada malam hari.

DATA OBJEKTIF

K/U baik, TD 120/80 mmHg, N 78 x/i, S 36,3°C, P 20 x/i, DJJ 142 x/i, berat badan 65kg, tidak ada bengkak diwajah, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI. Tidak ada odema, tidak ada varises. Refleks patella kanan dan kiri (+).

Pemeriksaan Hb : 11,8 g/dL

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px

Mc. Donald : 30 cm

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar, dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

ASSASEMENT (A)

Ny. Y GIP0A0, usia kehamilan 35-37 minggu, TFU 30 cm, punggung kanan, letak kepala, sudah masuk PAP, janin hidup, janin tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

PLANNING (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu \pm 8 jam tidur malam dan \pm 2 jam tidur siang dan mengurangi aktifitas yang berat agar janin dalam perut ibu dalam keadaan baik.
3. Menginformasikan kepada ibu untuk menggunakan pakaian atau baju khusus ibu hamil yang longgar dan ringan seperti pakaian yang berbahan katun.
4. Memberitahu kepada ibu agar mengurangi minum pada malam hari supaya tidurnya tidak terganggu.
5. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, dengan selalu mengganti pakaian dan memakai pakaian dalam yang bersih.
6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan janinnya.

Kunjungan III

Tanggal : 10 Maret 2021

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : PMB Y.H Kota Pematangsiantar

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, hanya saja ibu mengatakan bahwa ia sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat.

DATA OBJEKTIF (O)

K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 89 x/i, S 36,6 °C, P 20 x/i, DJJ 146 x/i, berat badan 67 kg, tidak ada bengkak diwajah, konjungtiva tidak pucat dan skelra tidak anemis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, mammae tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum, tidak ada odema, tidak ada varises.

Reflex patella kanan dan kiri (+).

Pemeriksaan Hb: 12,3 g/dL

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX

Mc. Donald : 32 cm

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk rongga PAP

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

ASSASEMENT (A)

Ny. Y GIP0A0, usia kehamilan 37-39 minggu, TFU 32 cm, punggung kanan, letak kepala, sudah masuk PAP, janin tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

PLANNING (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, dan hasil pemeriksaan leopold, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin darah.

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menginformasikan pada ibu makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau kacang-kacangan, buah-buahan.

Tujuan: Agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi.

3. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe, setiap hari sebelum tidur.

Tujuan: Agar kadar Hb dapat lebih ditingkatkan dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan dan nifas.

4. Memberitahu kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, seperti nyeri perut menjalar ke pinggang, air ketuban yang merembes dan keluar lendir bercampur darah. Jika ada salah satu dari tanda diatas, segera periksa ke bidan.

Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda – tanda bersalin.

5. Memberitahu kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya persalinan, seperti air ketuban keluar sebelum terasa mules, keluar darah dari jalan lahir sebelum melahirkan, air ketuban keruh. Jika ada salah satu dari tanda di atas, segera periksa ke bidan.

Tujuan: agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya persalinan.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

KALA I

Tanggal : 23 Maret 2021

Pukul : 21.10 WIB

Tempat : PMB Y.H Kota Pematangsiantar

DATA SUBJEKTIF (S)

Ny. Y dengan G₁P₀A₀ HPHT 22-06-2021 datang ke praktik mandiri bidan mengatakan perut terasa mules sejak pukul 16.00 wib, dan ada keluar lendir bercampur darah. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

DATA OBJEKTIF (O)

K/U baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/i, S 36,5^oC, P 21 x/i, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 35 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge H3, TBBJ 3720 gram, DJJ 142 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba portio

menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 6 cm.

Hasil pemeriksaan palpasi:

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah px
 Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan bagian kiri abdomen ibu teraba tonjolan kecil.
 Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar dan keras
 Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
 Mc. Donald : 35 cm
 TBBJ : $(35-11) \times 155 = 3720$ gram

ASSASEMENT (A)

Ny. Y G₁P₀A₀ usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif

subfase dilatasi maksimal. Keadaan umum ibu dan janin baik.

PLANNING (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 6 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD)
7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu meminum air putih 1 gelas.
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Pukul 21.40 : DJJ: 146 x/i, N: 85 x/i, his: 3x10' durasi 30''

Pukul 22.10 : DJJ: 140 x/i, N: 82 x/i, his: 3x10' durasi 45''

Pukul 22.40 : DJJ: 140 x/i, N: 78 x/i, his: 3x10' durasi 45''

Pukul 23.10 : DJJ: 145 x/i, N: 80 x/i, his: 3x10' durasi 45''

Pukul 23.40 : DJJ: 146 x/i, N: 80 x/i, his: 4x10' durasi 45''

KALA II

Pukul: 00.10 WIB :

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.

DATA OBJEKTIF (O)

K/U ibu baik, his 4x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 0/5, kepala di hodge IV, ketuban sudah pecah, warna hijau keruh, ubun-ubun kecil kanan depan, DJJ 146 x/i.

ASSESSMENT

Ny. Y G₁P₀A₀ inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.
2. Memberikan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
3. Mengajarkan ibu teknik mengedan dan relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik.
4. Ibu mengatakan ingin meneran dan pimpin ibu meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas di mulut.
5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
 - c. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu

6. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian *suboksiput* yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. 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 di bawah arkus pubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
7. 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 00.25 wib, jenis laki-laki, berat badan lahir 3700 gram, pb 50 cm, menangis kuat dan diletakkan di atas abdomen ibu.

KALA III

Pukul : 00.25 WIB

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan merasa lega bayi sudah lahir dan ada merasakan mules pada perut.

DATA OBJEKTIF (O)

K/u Baik, TD 120/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,9 °C, P 20 x/i, TFU setinggi sepusat, kontraksi baik, palpasi tidak terdapat janin kedua.

ASSASEMENT (A)

Ny. Y PIA0 inpartu kala III. Keadaan ibu dan janin baik.

PLANNING (P)

1. Memberitahu tindakan yang akan dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi saat ini dalam kondisi normal.
2. Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
3. Melakukan PTT, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva dan meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk memeriksa kontraksi.
4. Melihat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba, adanya kontraksi uterus, setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, pukul 00.40 Wib plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap 20, panjang tali pusat \pm 50 cm, berat \pm 500 gr.
5. Melakukan masase pada abdomen ibu, kontraksi uterus baik.
6. Mengajarkan masase pada keluarga.

KALA IV

Pukul : 01.00 WIB

DATA SUBJEKTIF (S)

Ny. Y sudah merasa lebih tenang dan lebih baik namun ibu mengeluh nyeri di bagian alat kelaminnya.

DATA OBJEKTIF (O)

K/U Baik, TD: 120/80 mmHg, N 78x/i', S 36,5⁰C, P 20x/i'. Kontraksi (+), TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, adanya robekan *perineum grade II*.

ASSASEMENT (A)

Ny. Y PIA0 inpartu kala IV. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV

PLANNING (P)

1. Memeriksa *laserasi* pada jalan lahir, terdapat *robekan perineum* derajat II.
2. Melakukan penyuntikan lidocain pada daerah luka perineum dan melakukan penjahitan pada luka perineum ibu dengan menggunakan catgut chromic dengan teknik simpul sebanyak 5 jahitan (dalam 2 jahitan, luar 3 jahitan).
3. Memberikan asuhan sayang ibu. Mengestimasi jumlah perdarahan ± 150 cc. Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek. Memantau keadaan kandung kemih ibu.
4. Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua.
5. Memberikan asuhan sayang bayi. Menyuntikkan Neo K 1 mg, dosis 0,5 cc intramuskuler di paha kiri antero lateral tidak ada pembengkakan. Memberikan salep mata profilaksis tetracycline. Menyuntikkan Hepatitis B0 dosis 0,5 cc di paha kanan anterolateral.

Tabel 3.1
Pemantauan 2 jam post partum

Jam Ke	Waktu	TD	HR	Suhu	TFU	Kontra kksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
1	01.15	120/80	78	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	BAK ± 100 cc	± 50 cc
	01.30	120/80	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	01.45	120/80	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	02.00	120/80	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
2	02.30	120/80	78	36,3	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	03.00	120/80	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

KUNJUNGAN I

Tanggal : 24 Maret 2021

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : PMB Y.H Kota Pematangsiantar

DATA SUBJEKTIF (S)

Ny. Y melahirkan 6 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar, ibu mengatakan sudah bisa miring ke kiri dan kanan, duduk secara perlahan-lahan.

DATA OBJEKTIF (O)

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', S 36,8⁰C, P 22x/i'. Payudara bersih, puting menonjol, ASI +, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (± 50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

ASSASEMENT (A)

Diagnosa : Ny. Y PIA0 Ibu post partum 6 jam. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

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

PLANNING (P)

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi pendarahan, TFU 2 jari di bawah pusat
2. Memberitahu ibu agar menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
3. Memberitahu 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
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka perineum
 - c. 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. Menginformasikan mengenai
 - a. Pemberian ASI Eksklusif, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu:
 - 1) Posisikan diri ibu senyaman mungkin
 - 2) Gendong dan pegang bayi dengan dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya.
 - 3) Dekatkan wajah bayi kearah payudara ibu. Beri ransangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu.
 - 4) Biarkan bayi memasukkan areola.
 - 5) Bayi akan mulai mengisap asi.
 - b. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.
 - 1) Ganti kain kasa pada pusat bayi secara berkala
 - 2) Hindari menggunakan betadin atau yang lainnya
 - 3) Jangan memaksa tali pusat bayi lepas.

KUNJUNGAN II

Tanggal : 31 Maret 2021

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. Y

DATA SUBJEKTIF (S)

Ny. Y melahirkan 6 hari yang lalu mengatakan tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi sudah menyusui dengan baik.

DATA OBJEKTIF (O)

K/U Baik, TD 120/70 mmHg, N 76 x/i', S 36,3⁰C, P 20x/i'. Payudara bersih, puting menonjol, ASI +, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 50 cc), lochea normal yaitu berwarna kuning bercampur merah (*sanguinolenta*), kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

ASSASEMENT (A)

Ny. Y PIA0 Ibu post partum 6 hari. Keadaan ibu dan janin baik.

PLANNING (P)

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat.
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.
3. Memberitahu ibu mengenai perawatan payudara.
 - a. Bersihkan puting susu dengan lembut tanpa menggunakan
 - b. Biarkan puting susu kering dengan sendirinya tanpa perlu di lap
 - c. Selalu memegang payudara dengan tangan yang bersih.
 - d. Jika terjadi payudara bengkak kompres payudara dengan air hangat.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi serat seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, kacang-kacangan.
5. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
 - a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
 - b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola

- c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
 - d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *refleks rooting*.
 - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
 - f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
 - g. Putting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
 - h. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*
6. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

KUNJUNGAN III

Tanggal : 07 April 2021

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. Y

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya dengan baik.

DATA OBJEKTIF (O)

K/U Baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i', P 20 x/i' S 36,7°C. Payudara bersih, puting menonjol, ASI +, TFU tidak teraba lagi, kontraksi baik, lochea berwarna kuning (serosa), luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

ASSASEMENT (A)

Ny. Y PIIA0 Ibu post partum 2 minggu. Keadaan umum ibu baik.

PLANNING (P)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2. Melakukan pemeriksaan palpasi terhadap kenormalan involusi uteri berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas.
3. Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif.
4. Memberitahu ibu tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.

KUNJUNGAN IV

Tanggal : 14 April 2021

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. Y

DATA SUBJEKTIF (S)

Ny. Y nifas 3 minggu, ibu mengatakan sudah bisa melakukan pekerjaan rumahnya sendiri.

DATA OBJEKTIF (O)

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', P 22 x/i, S 36,3⁰C. Payudara bersih, ASI +, TFU sudah tidak teraba lagi, kontraksi baik, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

ASSASEMENT (A)

Ny. Y PIA0 Ibu post partum 3 minggu.

PLANNING (P)

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.
2. Memberitahukan ibu tentang konseling KB.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 24 Maret 2021

Tempat : PMB Y.H kota Pematangsiantar

DATA SUBJEKTIF (S)

Bayi Ny. Y baru lahir pukul 00.30 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

DATA OBJEKTIF (O)

K/U baik, Apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *grapsing*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital.

ASSASEMENT (A)

Bayi Baru Lahir normal K/U baik.

PLANNING (P)

1. Memeriksa keadaan umum bayi.

2. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Slim Zwinger*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
3. Melakukan IMD.
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi dengan kassa steril.
5. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3700 gram, PB 50 cm, LK 36 cm, LD 34 cm, jenis kelamin laki-laki.
6. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan injeksi vitamin K 0,5 cc di paha kiri bayi
7. Memberikan imunisasi Hb₀.
8. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan I

Tanggal : 24 Maret 2019

Pukul : 07.00WIB

Tempat : PMB Y.H Kota Pematangsiantar

DATA SUBJEKTIF (S)

Bayi baru lahir 6 jam, bayi cukup aktif.

DATA OBJEKTIF (O)

K/U baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

ASSASEMENT (A)

BBL spontan 6 jam dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI

PLANNING (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. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat
5. Memberitahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif.

Kunjungan II

Tanggal : 31 Maret 2021

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Di Rumah Ny. Y

DATA SUBJEKTIF (S)

Bayi Ny. Y umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan bayi menyusu dengan baik, tali pusat sudah putus.

DATA OBJEKTIF (O)

K/U baik, N 128 x/i, P 45 x/i, S 36,7°C. Tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, BB 3700 gram.

ASSASEMENT (A)

BBL spontan 6 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

PLANNING (P)

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi dan memastikan kembali bahwa bayi dapat menyusu dengan baik.

Kunjungan III

Tanggal : 07 April 2021

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Di Rumah Ny. Y

DATA SUBJEKTIF (S)

Bayi Ny. Y usia 2 minggu, bayinya tidak rewel, menyusu kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

DATA OBJEKTIF (O)

K/U baik, N 124 x/i, P 48 x/i, S 36,5°C. Tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik.

ASSASEMENT (A)

BBL spontan, umur 2 minggu fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

PLANNING (P)

1. Menginformasikan ibu jadwal imunisasi, yaitu :
 - a. 0-7 hari : HB0
 - b. 1 bulan : BCG, Polio 1
 - c. 2 bulan : DPT – HB 1 – Polio 2
 - d. 3 bulan : DPT 2 – HB 2 – Polio 3
 - e. 4 bulan : DPT 3 – HB 3 – Polio 4
 - f. 9 bulan : Campak
 - g. 18 bulan : DPT – HB – Hib
 - h. 24 bulan : Campak

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU AKSEPTOR KB

Tanggal : 14 April 2021,

Pukul : 15.00 WIB

DATA SUBJEKTIF (S)

Ny. Y usia 23 tahun 3 minggu post partum tidak sedang haid, sedang menyusui dan mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB jika sudah melewati masa nifas.

DATA OBJEKTIF (O)

K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', P 20 x/i', S 36,4⁰C, BB 60 kg. Payudara terlihat bersih, puting susu menonjol, dan tidak ada tanda peradangan, ASI keluar.

ASSASEMENT (A)

Diagnosa : Ny. Y usia 23 tahun PIA0 3 minggu post partum ingin menjadi akseptor KB.

Kebutuhan : Penyuluhan tentang manfaat beberapa alat KB.

PLANNING (P)

1. Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 80 x/i', P 20 x/i', S 36,4⁰C.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi MAL Keuntungan menggunakan metode ini efektivitas tinggi 98%, tidak mengganggu senggama, efektif, tidak

ada efek samping secara sistemis. MAL ini adalah salah satu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman

3. Menjelaskan berbagai macam gambaran mengenai alat kontrasepsi KB agar ibu mulai dapat menentukan kedepannya ingin menggunakan kontrasepsi jenis apa.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. Y dari kehamilan trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *Antenatal Care* yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. Y telah melaksanakan ANC 3 kali selama kehamilan trimester III di praktik bidan mandiri.

Dalam ANC ini pelayanan standard yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14 T yaitu Timbang berat badan tinggi badan, Tekanan Darah, Tinggi Fundus Uteri, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan Protein Urine, Pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan Urine Reduksi, Perawatan Payudara, Senam Ibu Hamil, Pemberian Obat Malaria, Pemberian Kapsul Minyak Beryodium, Temu Wicara. Pada Ny. Y hanya mendapatkan 9 T yang diterapkan karena ketidaksediaan klien, keterbatasan dana dan tempat.

Timbang berat badan yaitu berat badan ibu hamil akan bertambah antara 11 kg sampai 12,5 kg selama hamil akan terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu. Maka hasil pemeriksaan berat badan ibu sebelum hamil 53 kg dan setelah hamil adalah 64 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 11 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. Y selama masa kehamilan adalah normal.

Tekanan darah yang normal yaitu berkisar 110/80-120/80 mmHg. Dalam pemeriksaan tekanan darah Ny. Y yaitu 120/80 mmHg, maka dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal. Pengukuran tinggi fundus uteri yaitu menggunakan pinta sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri. Pemberian tablet zat besi yaitu untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Ny. Y telah

mendapatkan tablet zat besi mulai dari umur kehamilan 12-13 minggu sebanyak 90 tablet. Pada usia kehamilan 37-38 minggu HB ibu 12,3 gr%.

Imunisasi telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi TT₁ didapatkan ibu pada tanggal 22-01-2021 dan TT₂ pada tanggal 22-02-2021. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketentuan yang ada pada standard asuhan yang dilakukan. Pemeriksaan Hb yaitu dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu di periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb dilakukan pada trimester III yaitu 12,3 gr%. Pada pemeriksaan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup haemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr%. Pada Ny. Y dilakukan tes Hb hasilnya 12,3 gr% dan termasuk normal. Temu wicara telah dilakukan kepada ibu, dimana dari anamnesa dan pemeriksaan tidak didapatkan tanda penyulit.

4.2 Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. Y pada tanggal 23 Maret 2021 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 21.10 WIB sudah keluar lendir campur darah dan belum keluar air-air serta dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm.

Berdasarkan hasil anamnesa Ny. Y sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Kala II pada Ny. Y berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 00.10 WIB dan bayi lahir spontan pukul 00.25 WIB. Kala II berlangsung selama 1 jam pada primigravida dan ½ jam pada multigravida. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (*secondygravida*), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat. Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD dengan hasil bayi belum mampu menyusu sendiri, bayi hanya mampu mencari puting dan kontak *skin to skin*

dengan ibu, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Pada bayi Ny. Y yang hanya di lakukan IMD selama 10 menit dikarenakan ibu merasa lelah.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Hardayanti (2017), tentang faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum, yaitu 80 % diakibatkan oleh berat badan bayi yang lahir 2500-4000 gram. Hal ini sesuai dengan kasus yang dialami oleh Ny. Y. Ia mengalami ruptur perineum derajat II dikarenakan berat badan bayi yg lahir cukup besar, yaitu 3700 gram.

Pada Ny. Y kala III berlangsung 15 menit dan pada multigravida kala III berlangsung rata-rata 15-30 menit. Pengeluaran plasenta dengan spontan tanpa penyulit, dengan tanda-tanda tali pusat memanjang, adanya semburan darah yang mendadak dan perubahan tinggi fundus. Plasenta lahir lengkap dengan selaputnya, jumlah kotiledon 20 buah.

Kala IV pada kasus ini pun berjalan tanpa penyulit, kontraksi baik, laserasi derajat II. Penjahitan dilakukan dengan tehnik simpul menggunakan *catgut chromic* dan dilakukan anastesi. Tekanan darah ibu 120/80 mmHg menunjukkan batas normal. TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah pun dalam batas normal ± 250 cc. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jumlah perdarahan normal yaitu 250-500 cc dalam kala IV ibu dianjurkan memasase fundus yang sebelumnya diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan post partum. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lakukan masase pada daerah fundus adalah tindakan untuk melihat kontraksinya uterus baik atau tidak. Oleh karena itu, dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama setelah persalinan dan 30 menit dalam jam kedua setelah persalinan.

4.3 Masa Nifas

Pada kunjungan nifas 6 jam post partum, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', S 36,8 °C, P 22 x/i', abdomen 2

jari dibawah pusat, pengeluaran darah lochea rubra, tidak ada infeksi luka pada luka jahitan ibu, perdarahan 3x ganti pembalut, ibu sudah bisa buang air kecil, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Lochea rubra muncul pada hari ke 1-2 pasca persalinan.

Pada kunjungan nifas 6 hari post partum, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD 120/70 mmHg, N 76 x/i', S 36,3 °C, P 20 x/i', abdomen 2 jari diatas sympysis, pengeluaran darah lochea *sanguinolenta*, perdarahan ± 50 cc, ibu sudah bisa buang air kecil, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Lochea sanguinolenta muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

Pada kunjungan hari ke 14 atau 2 minggu post partum, Ny. Y mengatakan pengeluaran darah sudah tidak ada lagi, hanya lendir berwarna kuning, abdomen tidak teraba. Keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i', S 36,7 °C, P 20 x/i', payudara tampak tegang dan ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, tujuan nifas minggu kedua, menurut teori yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi baik), tidak ada perdarahan abnormal. Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan dan TFU tidak teraba di atas sympysis.

Pada kunjungan ke 3 minggu, pemeriksaan pada Ny. Y yaitu TD 120/80 mmHg, N 80 x/i', S 36 °C, P 22 x/i', abdomen normal pengeluaran pervaginam hanya lendir-lendir putih saja. Lochea alba muncul sejak ke 2-6 minggu pasca persalinan dan TFU bertambah kecil.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y lahir pada usia kehamilan 39-40 minggu pada tanggal 24 April 2021, pada pukul 00.30 WIB secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3700 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 34 cm, reflek *morro*, *rooting*, *sucking*, *grasping* baik. Pada kasus ini neonatus cukup bulan yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, kulit kemerahan.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD dengan hasil bayi belum mampu menyusu sendiri, bayi hanya mampu mencari puting dan kontak *skin to skin*

dengan ibu, IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri.

Bayi diberikan salep mata tetracyclin sebagai profilaksis dan Neo K 1 jam setelah lahir. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian Neo K yang diberikan secara IM dengan dosis 1 mg.

4.5 Akseptor KB

Ditinjau dari usia Ny. Y yaitu 23 tahun dengan primigravida alat kontrasepsi Yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, Implan dan AKDR. Setelah berdiskusi dengan keluarga Ny. Y telah memutuskan ingin menggunakan metode amenorea lactase (MAL) dan Ny. Y juga telah memenuhi syarat dalam penggunaan MAL ini, yaitu Ny. Y memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan Ny. Y belum dapat haid. Sehingga dalam pelaksanaan MAL ini tidak didapatkan kesulitan atau masalah apapun.

Setelah pelaksanaan MAL ini Ny. Y ingin menggunakan alat kontrasepsi yaitu suntik KB 3 bulan karena Ny. Y ingin menjarangkan kehamilannya. Ny. Y telah mendapat penjelasan tentang keuntungan maupun kekurangan dari metode MAL ini. Dari praktik yang dilaksanakan dilapangan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana MAL adalah suatu cara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh dan efektif bila pemberian $\geq 8x$ sehari sampai 6 bulan, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Saat konseling, ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi hormon, indikasi dan kontraindikasi, dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. Y selama kehamilan sudah dilakukan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan Ny. Y dan kewenangan bidan, hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan atau masalah pada ibu dan bayi saat kehamilan.

2. Masa Persalinan

Asuhan kebidanan pada Ny. Y selama persalinan berlangsung secara normal serta terjadi ruptur perineum derajat dua ditangani sesuai standar asuhan.

3. Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada Ny. Y selama persalinan sudah dilakukan sesuai kebutuhan Ny. Y dan kewenangan bidan, telah dilakukan kunjungan nifas yaitu pada 6 jam postpartum sampai 3 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

4. Masa Neonatus

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kasus bayi baru lahir Ny. Y umur 1 jam mulai tanggal 24 Maret 2021 sampai dengan 14 April 2021, penulis dapat menyimpulkan dalam kasus ini diagnosa potensial tidak terjadi pada bayi Ny. Y. Pelaksanaan yang dilakukan pada kasus ini dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat secara menyeluruh.

5. Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. Y memilih KB MAL hingga ia mendapat haid kembali dan akan dilanjutkan dengan penggunaan KB suntik 3 bulan , karena KB ini cocok untuk ibu menyusui, karena tidak

mempengaruhi produksi ASI, dan sangat efektif, mempunyai efek pencegahan jangka panjang.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Bidan Y. H

Diharapkan supaya lebih melengkapi lagi fasilitas di klinik bersalin tersebut. Dan dapat melakukan standart asuhan 14 T pada setiap ibu hamil agar dapat deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan.

3. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat, terlebih jika dalam masa hamil, bersalin, nifas, menyusui, dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y., dan Martini, 2018, *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta Rohima Press
- Ariani, D. U. S., 2018. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Spontan Pada Persalinan Normal*. [file:///C:/Users/acer%20pc/Downloads/118-208-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/acer%20pc/Downloads/118-208-1-SM%20(1).pdf). Diakses pada tanggal 24 April 2021 Pukul 12.10 wib
- Asrinah, Putri S.S, Sulistyorini D, Muflihah I.S, Sari D.N, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp->. Diakses pada tanggal 27 Februari 2021 Pukul 19.50 wib.
- Dinkes Sumatera Utara. 2019. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018*. https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes/02_sumut_2019. Diakses pada tanggal 27 Februari 2021 Pukul 20.50 wib.
- Dewi, V. N. L., dan Sunarsih T, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika.
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. (2019). *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hidayat, A., dan Sujiyatini, 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Kemenkes RI.2018.*Profil Kesehatan Indonesia*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-tahun-2018>. Diakses pada tanggal 28 Februari 2021 Pukul 00.10 wib.

- Kemenkes RI.2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar tahun 2018*
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-tahun-2018>. Diakses pada tanggal 28 Februari 2021 Pukul 00.10 wib.
- Lausi, R. N., & Dkk. (2017). *Gambaran Metode Amenrea Laktasi Dan Cara Pemberian ASI Eksklusif di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor*.
<http://jurnal.unpad.ac.id/jsk-ikm/article/view/13959/6706>. Diakses Pada tanggal 27 April 2021 Pukul 11.00 wib
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "peuperium care"*. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Liyod, S. S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Sondakh, J., 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2021). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, S., & Hardayanti (2017). *Gambaran Kejadian Rupture Perineum Pada Persalinan Normal di Puskesmas Jumpandang Tahun 2017*.
<file:///C:/Users/acer%20pc/Downloads/95-Article%20Text-118-1-10-20190224.pdf>. Diakses Pada tanggal 27 April 2021 Pukul 10.00 wib.
- Walyani, E. S. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S., & Purwoastuti, T. E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka baru Press.

Lampiran 1 : Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yanti
Umur : 23 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Ercis, Tomuan
Istri dari :
Nama : Jonathan Hutagalung
Umur : 24 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Ercis, Tomuan

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

Nama : Karin Sabrina
Nim : P0.73.24.2.18.024

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan *casestudy* berupa asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Keluarga Berencana. Kepada saya dan keluarga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat pada proses Asuhan Kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, 2021

Pelaksana

Suami

Klien


(Karin - S)


(J. Hutagalung)



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 24 Maret 2021
- Nama bidan : Kaiti Saputra
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Parogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 30 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01 15	120/80	78	2jam ↓ pusal	Baik	1100 cc	± sdrcc
	01 30	120/80	78	2jam ↓ pusal	Baik	Kosong	
	01 45	120/80	78	2jam ↓ pusal	Baik	Kosong	
	02 00	120/80	78	2jam ↓ pusal	Baik	Kosong	
2	02 30	120/80	78	2jam ↓ pusal	Baik	Kosong	± 50cc
	03 00	120/80	78	2jam ↓ pusal	Baik	Kosong	

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

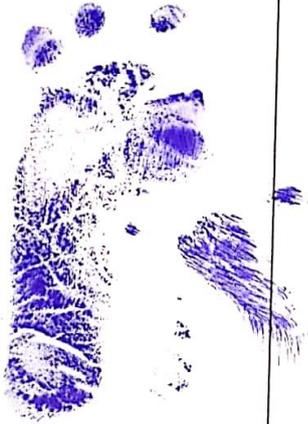
- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 250 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3100 gram
- Panjang : 56 cm
- Jenis kelamin : DP
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : seapda jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 3 : Sidik Kaki Bayi Dan Sidik Jempol Ibu

TELAPAK KAKI BAYI Ny.Y dan JARI JEMPOL TANGAN Ny.Y

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

Lampiran 4 : Kartu Bimbingan LTA



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : KARIN SABRINA
 NIM : P0.73.24.2.18.024
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada NY. Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Dan Keluarga Berencana Di PMB Y.H Kota Pematangsiantar
 Pembimbing Utama : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
 Pembimbing pendamping : Safrina, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	1/03. 2021	Perbaiki BAB 1 - 2	<i>[Signature]</i>
2.	5/03 - 2021	Perbaiki Daftar pustaka	<i>[Signature]</i>
3.	9/03 - 2021	ACC.	<i>[Signature]</i>
4.	10/03 - 2021	Perbaiki BAB 1.	<i>[Signature]</i>
5.	15/03 - 2021	Perbaiki BAB 1 - 2	<i>[Signature]</i>
6.	22/ April 2021	Bimbingan penulisan BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4	<i>[Signature]</i>

5	14 / April 2021	Bimbingan Bab 3 dan BAB 4, Bab 5	
6	19 / April 2021	Acc	
7	20 / April 2021	Konsultasi Bab 3, bab 4, dan bab 5	
8	22 / April 2021	Acc	
9	03 / 05-2021	Revisi BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, Abstract, BAB 5	
10	10 / 06-2021	Revisi BAB IV dan BAB V	
11	15 / 06-2021	Revisi BAB IV dan Abstract	
12	22 / 06-2021	Revisi Abstrak.	

Lampiran 5 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Karin Sabrina
2. Tempat, Tanggal Lahir : Dolok Merangir, 21 Januari 2001
3. Alamat : Afd 3 Dolok Merangir
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 1 dari 1
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/No. HP : 085207255599
9. Email : karinsabrina338@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005 – 2006 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari TK BUDI LUHUR Dolok Merangir
2. 2006 – 2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD 091598 Dolok Merangir
3. 2012 – 2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMPN1 Dolok Batu Nanggar
4. 2015 – 2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMAN1 Dolok Merawan
5. 2018 – 2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar