

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

NURUL SYAFITRI
NIM. P0.73.24.2.18.040

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N R I
P O L I T E K N I K K E S E H A T A N M E D A N
P R O G R A M S T U D I D - I I I K E B I D A N A N
P E M A T A N G S I A N T A R
T A H U N 2 0 2 1**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**NURUL SYAFITRI
NIM. P0.73.24.2.18.040**

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N R I
P O L I T E K N I K K E S E H A T A N M E D A N
P R O G R A M S T U D I D - I I I K E B I D A N A N
P E M A T A N G S I A N T A R
T A H U N 2 0 2 1**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB T.H KOTA
PEMATANGSIANTAR**

NAMA : NURUL SYAFITRI

NIM : P0.7324218040

Proposal Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP: 197605102008012021

Pembimbing Pendamping



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

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



Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb
NIP.1974042420011220

LEMBAR PENGESAHAN

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

**NAMA : NURUL SYAFITRI
NIM : P0.73.24.2.18.040**

Proposal Laporan Tugas Akhir ini Telah di Uji pada Ujian Seminar Proposal
Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi
Kebidanan Pematangsiantar

Penguji I



Inke Malahavati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

Penguji II



Yeven Damalik, SKM, M.Kes
NIP. 197608301996032001

Ketua Penguji



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

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni S.S.T. M.Keb
NIP.1974042420011220

POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PROGAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

NURUL SYAFITRI

Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan T.H Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Anemia defisiensi besi merupakan penyebab utama terjadinya anemia pada ibu hamil di Indonesia dengan prevalensi yang cukup tinggi. Hasil RISKESDAS 2018 menyatakan bahwa anemia terjadi pada 48,9% ibu hamil di Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny S dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Penelitian dilaksanakan di PMB T.H pada bulan Januari-April 2021.

Metode: Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan metode SOAP pengumpulan data dilakukan menggunakan anamnesa, pemeriksaan fisik umum dan khusus melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi serta pemeriksaan laboratorium (Hb, urine, protein + glukosa). Pemeriksaan hemoglobin secara digital menggunakan *easy touch* dan pemeriksaan protein urine + glukosa urine dari *one med*. Selanjutnya disusun interpretasi data, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi hasil asuhan. Kunjungan asuhan kehamilan dilakukan 3 kali, kunjungan asuhan nifas dilakukan 3 kali dan kunjungan bayi baru lahir dilakukan 3 kali, dan kunjungan KB juga dilakukan 3 kali. Seluruh data dari hasil anamnesa dan pemeriksaan dicatat pada lembar observasi penelitian.

Hasil: Ny. S G1 P1 A0 Pada kunjungan pertama didapatkan Hb 8,5gr% pada kunjungan ketiga Hb 10,7gr%. Persalinan dengan seksio cesar atas indikasi partus lama. Masa nifas menjadi sub involusio uteri. BBL *Seksio Cesar* dengan BB 3400 gram, TB 50 cm, LK 32 cm, LD 34 cm. Ibu memilih menjadi calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan: ibu dengan anemia sedang, persalinan dengan partus lama, nifas dengan sub involusio uteri, asuhan kebidanan yang efektif dan berkelanjutan mampu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Kata kunci: *Continuity Of Care*, anemia ringan, *Seksio Cesar*

HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN
MIDWIFE STUDY PROGRAM OF PEMATANGIANTAR
FINAL PROJECT REPORT

NURUL SYAFITRI

Midwifery Care for Mrs. S During Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn and Family Planning at the Independent Practice of T.H Midwives in Pematangsiantar City

ABSTRACT

Background: Iron deficiency anemia is the main cause of anemia in pregnant women in Indonesia with a fairly high prevalence. The results of Rikesdas 2018 state that anemia occurs in 48.9% of pregnant women in Indonesia. The purpose of this study was to provide midwifery care to Mrs. S from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning. The research was carried out at PMB T.H in January-April 2021.

Methods: This study uses a case study with continuous midwifery care and documentation using the SOAP method. Data collection is carried out using anamnesis, general and special physical examinations through inspection, palpation, auscultation, and percussion as well as laboratory examinations (Hb, urine, protein + glucose). Digital hemoglobin examination using easy touch and urine protein + glucose examination from one med. Furthermore, the interpretation of data, care plans, implementation of care, and evaluation of the results of care are compiled. Pregnancy care visits were carried out 3 times, postpartum care visits were carried out 3 times and newborn care visits were carried out 3 times, and family planning visits were also carried out 3 times. All data from the anamnesis and examination results were recorded on the research observation sheet.

Result: Mrs. S GI PII A0 At the first visit, Hb was 8.5gr% at the third visit, Hb was 10.7gr%. Delivery by cesarean section for indication of prolonged labor. The postpartum period becomes a sub involution of the uterus. BBL Sexy Cesar with BB 3400 grams, TB 50 cm, LK 32 cm, LD 34 cm. Mother chose to be a candidate for a 3-month injection KB acceptor.

Conclusion: Mothers with moderate anemia, labor with prolonged labor, postpartum with sub involution of the uterus, effective and sustainable midwifery care can improve the health of mothers and babies.

Keywords: Continuity Of Care, mild anemia, Caesarean section

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat nya sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB di PMB T.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 mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Inke Malahayati, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Bidan T.H yang telah memberikan fasilitasi dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.S.
7. Kakak pegawai yang memberikan bimbingan dan dukungan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.S.
8. Ny. S dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
9. Orangtua terkasih, kakak, dan adik-adikku atas cinta dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
10. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

11. Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan baik penulisan bahasa, susunan dan isi jauh dari kata sempurna, maka penulis mengharapkan kritik atau saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir.
12. Semoga segala bantuan dan dukungan serta kebaikan yang penulis terima dari semua pihak mendapat berkat dari Tuhan Yang Maha Esa.
13. Semoga isi dan makna dari laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, 30 April 2021

Nurul Syafitri
Nim: P0.73.24.2.18.040

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan LTA.....	4
1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat Penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.2 Persalinan	15
2.3 Konsep Dasar Masa Nifas	22
2.4 Bayi Baru Lahir	28
2.5 Keluarga Berencana	34
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	38
3.1 Asuhan Kehamilan	38
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	48
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	51
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	54
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Aseptor KB	56
BAB 4 PEMBAHASAN	57
4.1 Kehamilan	57
4.2 Persalinan	57
4.3 Nifas	58
4.4 Bayi Baru Lahir.....	60
4.5 Keluarga Berencana	61
BAB 5 KESIMPULAN	62
5.1 Kesimpulan	62
5.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Umur Kehamilan berdasarkan TFU	15
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian TT.....	16
Tabel 2.3 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas.....	30

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kesehatan Ibu Dan Anak
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinaan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
BAKSOKUDA	: Bidan Alat Keluarga Surat Obat Kendaraan Uang Darah
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmete Guerin</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic</i>
DMPA	: <i>Depot Medroxy Progesteron</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
K1	: Kunjungan Pertama Ibu Hamil
K2	: Kunjungan Kedua Ibu Hamil
K3	: Kunjungan Ketiga Ibu Hamil
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Dan Komunikasi
KEMENKES	:Kementrian Kesehatan
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LILA	; Lingkar Lengan Atas
NET-EN	: <i>Norethingdrone Enanthate</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan

PX	: <i>Proxexus Xiperdius</i>
SC	: Seksio Cesar
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vitalsign
VDRL	: Veneral Desease Research Laboratorium

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Persetujuan Orang Tua
Lampiran 2	: Surat Izin Praktek Lapangan
Lampiran 3	: <i>Informed Consent</i>
Lampiran 4	: Partograf
Lampiran 5	: Telapak Kaki Bayi
Lampiran 6	: Kartu Revisi Bimbingan Proposal LTA
Lampiran 7	: Kartu Bimbingan Lta
Lampiran 8	: Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu serta fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan penting upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2019. a).

Tahun 2015 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Pada tahun 2015 cakupan K4 pada ibu hamil mencapai (87,48%), tahun 2016 mencapai (85,35%), di tahun 2017 mencapai (87,30%), dan di tahun 2018 sebesar 88,03% (Kemenkes RI, 2019. a).

Kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara mengalami fluktuasi dalam kurun waktu 7 tahun terakhir. Pada tahun 2017 cakupan pelayanan K4 ibu hamil sebesar (87,09%), belum mencapai target dalam renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar (95%). Kabupaten/Kota dengan pencapaian tertinggi adalah Deli Serdang (96,51 %). Tapanuli selatan (96,02%) dan Tapanuli Tengah (94,73%), sedangkan kabupaten/kota dengan capaian terendah adalah Nias Selatan (51,68%), Gunungsitoli (60,85%) dan Nias Barat 63,93% (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

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

peningkatan jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu saat melahirkan, bayi lahir dengan berat badan rendah, resiko terkena infeksi, resiko kelahiran *premature* serta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2018). Prevalensi anemia diperkirakan sekitar 14% terjadi dinegara maju dan 51% dari negara berkembang (Vanamala, dkk, 2018). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas,2018) prevalensi anemia ibu hamil di indonesia sebesar 48,9%. Data anemia ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan data anemia hasil Riskesdas pada tahun 2013 yaitu sebesar 37,1% diantaranya pada trimester satu dan tiga. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 bahwa cakupan anemia ibu hamil pada kisaran 15 -39% (Dinkes Sumut, 2018).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan cara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Presetasi cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara tahun 2017 sebesar 75,85%, meningkat dibandingkan tahun 2016 (73,31%). Dengan presentase cakupan tersebut, maka cakupan pemberian tablet besi pada masa kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80% (Kemenkes RI, 2019. a).

Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada kehamilan terkait dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, pertumbuhan serta perkembangan janin, serta kondisi ibu sebelum hamil. Pada masa kehamilan volume darah merah dan plasma meningkat seiring dengan peningkatan curah jantung. Kebutuhan darah meningkat sebesar 30-33 persen. Peningkatan kebutuhan darah menyebabkan kecenderungan ibu hamil mengalami anemia. Peningkatan ini sangat penting pada pertumbuhan dan perkembangan fetus selama didalam kandungan (Handayani, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari didapatkan bahwa dari 30 orang responden sebagian besar (73,33%) mengalami nyeri sedang sedangkan yang mengalami nyeri ringan dan berat 10% dan 16,67% nyeri punggung bawah adalah penyebab paling sering kecacatan jangka panjang diseluruh dunia dengan prevalensi sebanyak 6 dari 10 orang ibu hamil didunia mengalami nyeri punggung bawah selama kehamilan. Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu hamil, perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit (Purnamasari, 2019).

Penyebab terjadinya partus lama adalah multi kompleks dan bergantung pengawasan selagi hamil, pertolongan persalinan yang baik dan penatalaksanaannya. Faktor penyebab partus lama yaitu his yang tidak dekuat, mal presentasi dan mal posisi, janin besar panggul sempit, kelainan serviks dan vagina, disporprosi fetovelvik, selain itu faktor resiko terjadinya partus lama adalah analgesik dan anastesi berlebihan, paritas, usia, wanita dependen, respons stres, pembatasan mobilitas, dan puasa ketat. salah satu penyebab terjadinya partus lama adalah kelainan his, his yang tidak normal baik kekuatan maupun sifatnya dapat menghambat persalinan. Kelainan his dipengaruhi oleh herediter, emosi, dan ketakutan, dalam menghadapi persalinan yang sering dijumpa dengan primigravida (Yusmaharani, 2017).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan pada Ny. S umur 26 tahun GII PI A0 dilakukan secara berkelanjutan *continuity of care* perlu dilakukan pada ibu mulai dari kehamilan yang fisiologis, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. S dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan di Praktek Mandiri Bidan T.H Kota Pematangsiantar dari masa hamil sampai dengan KB dan di rumah Ny. S Jl medan Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. S yaitu mulai bulan Januari sampai April 2021.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
2. Sebagai bahan bacaan dan motivasi bidan dan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
3. Salah satu cara untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

Salah satu upaya deteksi dini faktor risiko pada ibu dan bayi baru lahir. Risiko secara fisik yang dirasakan oleh subjek penelitian tidak ada dapat mempraktekkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB serta dapat memperluas pengetahuan Ny. S.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional 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 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 sampai ke minggu 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai minggu ke 40) (Saifuddin, 2018).

b. Perubahan-Perubahan Pada Ibu Hamil pada trimester tiga

Pada kehamilan trimester ketiga ini, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama trimester ketiga ini, ibu dan suami lebih sering berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara didepannya, walaupun yang merasakan gerakan janin hanya ibu.

Perubahan fisiologi kehamilan terhadap sistem tubuh adalah sebagai berikut:

1. Sistem reproduksi

a) Uterus

Tumbuh membesar primer maupun skunder akibat pertumbuhan isi konsepsi *intrauterin*. Ekstrogen menyebabkan *hyperplasia* jaringan, *progesteron* berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

b) Vulva/vagina

Terjadi *hipervaskularisasi* akibat pengaruh estrogen dan progesteron, menyebabkan warna menjadi merah kebiruan (tanda *chadwick*). Ovarium Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan ekstrogen, selama kehamilan ovarium tenang/istirahat

c) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta *hipertropi kelenjar montgomery*, terutama daerah *aerola* dan *papila* akibat pengaruh melanotor. Puting susu membesar dan menonjol.

2. Peningkatan berat badan

Berat badan ibu di trimester tiga meningkat sekitar 6 hingga 15 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ cairan intauterin

3. Perubahan pada organ-organ sistem tubuh lainnya

- a) Sistem respirasi; kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%
- b) Sistem gastrointestinal; ekstrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering makan/perasaan ingin makan terus.
- c) Sistem sirkulasi/kardiovaskuler; tekanan darah selama pertengahan pertama masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg selama trimester ketiga tekanan darah ibu hamil harus kembali ke nilai tekanan pada trimester pertama
- d) Sistem integumen; *striae gravidarum*, *linea nigra* dan *chloasma*
- e) Sistem muskuloskeletal; kram otot, sendi-sendi melemah dan kaies gigi
- f) Sistem perkemihan; sering berkemih
- g) Sistem hematologi

4. Perubahan psikologi pada ibu hamil pada trimester tiga

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuaan sebagai makhluk terpisah sehingga menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran

uterus, keduanya, menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Orang-orang disekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang apapun yang ia anggap berbahaya.

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri.

Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama hamil, perpisahan antara ia dan bayinya yang tidak dapat dihindarkan, dan perpisahan antara ia dan bayinya yang tidak dapat dihindarkan, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan dan sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. *Alternative* posisi dalam berhubungan seksual dan metode *alternative* untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagai perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting (Walyani, 2019).

2.1.2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak di kelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Filosofi adalah pernyataan mengenai keyakinan dan nilai/value yang dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang/kelompok. Filosofi asuhan kehamila menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien pada masa kehamilann (Walyani, 2019).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan *Ante Natal Care* (ANC) Adalah sebagai berikut:

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

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

1. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
2. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
3. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2019).

d. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

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

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat

badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Pada wanita yang memiliki tinggi badan <145 cm memiliki resiko mengalami *Cephalopelvic Diproportion* (CPD) atau panggul yang cenderung sempit sehingga kepala bayi tidak dapat lewat. Namun tidak semua ibu hamil mengalami ini, dan kemungkinan untuk melahirkan normal pun dapat terjadi.

2. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.1

Umur Kehamilan berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	12 cm
16 minggu	16 cm
20 minggu	20 cm
24 minggu	24 cm
28 minggu	28 cm
32 minggu	32 cm
36 minggu	36 cm
40 minggu	40 cm

(Sumber: Walyani, E.S. 2019 Asuhan kebidanan pada kehamilan Jogyakarta. Hal:76).

3. Tekanan Darah Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung.

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5. Pemberian imunisasi TT untuk melindungi dari *tetanus neonatorium*.

Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2

Jadwal pemberian TT

Imunisas I	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC Pertama	0%	Tidak Ada
TT2	4 Minggu setelah TT 1	80%	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT 2	95%	5 Tahun
TT4	1 Tahun setelah TT 3	99%	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT 4	99%	25 Tahun/seumur Hidup

Sumber: Walyani S.E. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, Hal 76.

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein

Urine untuk mengetahui adanya protein dalam *urine* ibu hamil.

Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklampsia*.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan Payudara

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

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu

terbenam)

- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi
- e) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan

11. Senam Ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah

14. Temu wicara

Defenisi Konseling Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2019).

2.1.3. Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian anemia dalam kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin <11gr%

pada trimester 1 dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5gr%. Anemia dalam kehamilan disebut *potential denger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Astuti dan Dwi, 2018).

Anemia pada ibu hamil digolongkan jika kadar Hb:

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

b. Anemia fisiologi pada ibu hamil

Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan yang akan mempengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan, peningkatan volume ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma, ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin. Pengenceran darah (*Hemodilusi*) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi *hemodilusi* membantu meringankan kerja jantung. *Hemodilusi* terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu (Astuti dan Dwi, 2018).

c. Penyebab anemia pada kehamilan

Penyebab terjadinya anemia dalam kehamilan adalah:

- 1) Zat besi dan asam folat dalam makanan yang kurang untuk memenuhi kebutuhan darah ibu dan janin
- 2) Gangguan penyerapan nutrisi (mal absorpsi)
- 3) Hipervolemia yang mengakibatkan pengenceran darah
- 4) Perubahan darah tidak seimbang dengan penambahan plasma
- 5) Penyakit TBC, kecacingan, malaria
- 6) Cara mengolah makanan yang kurang tepat

- 7) Kebiasaan minum kopi, teh bersamaan dengan makan (Astuti dan Dwi, 2018).

d. Klasifikasi anemia

Anemia dapat diklasifikasi sebagai berikut:

- 1) Anemia defisiensi besi

Anemia yang memiliki gejala kronis dengan kontrasi hemoglobin yang kurang (*hipokromik*) dan suplai besi kurang didalam tubuh (*mikrositik*), sehingga dapat meningkatkan oksigen keseluruh tubuh berkurang.

- 2) Anemia megaloblastik

Anemia yang terjadi karena kerusakan sintesis DNA akibat kekurangan vit B12 dan asam folat.

- 3) Anemia defisiensi vitamin B12

Anemia defisiensi vitamin B12 merupakan gangguan absorpsi vitamin B12 dikarenakan tidak adanya Intrinsik Faktor (IF) yang diproduksi di sel parietal lambung yang mengakibatkan gangguan autoimun

- 4) Anemia defisiensi asam folat

Asam folat dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil, ini terjadi karena konsumsi sayuran dan buah-buahan yang kurang, gangguan pada pencernaan, alkoholik yang dapat meningkatkan asam folat pada kehamilan dan masa pertumbuhan.

- 5) Anemia aplastik

Terjadi karena tidak seimbangnya sumsum tulang membentuk sel-sel darah. Kegagalan tersebut disebabkan kerusakan primer sistem sel dapat mengakibatkan anemia, *leukopenia* dan *trombositopenia* (Astuti dan Dwi, 2018).

2.1.4. Nyeri punggung dalam kehamilan pada trimester ketiga

Nyeri punggung biasanya memuncak pada gestasi 36 minggu dan akan menurun kemudian. Biasanya secara substansial membaik 3 bulan pasca persalinan. Nyeri punggung yang terus menerus dapat terjadi pada wanita dengan nyeri punggung belakang dan panggul belakang, nyeri punggung dalam awal kehamilan, kelemahan otot ekstensor belakang, individu yang lebih tua, dan

orang-orang yang memiliki ketidakpuasan kerja sepanjang kehamilan wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional, perubahan higienis mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan biasanya menimbulkan rasa sakit, termasuk sakit punggung bawah.

Penelitian yang dilakukan Purnamasari didapatkan 30 orang responden sebagian besar (73,33%) mengalami nyeri sedang sedangkan yang mengalami nyeri ringan dan berat 10% dan 16,67%.

Nyeri punggung bawah adalah penyebab paling sering kecacatan jangka panjang diseluruh dunia dengan prevalensi sebanyak 6 dari 10 orang ibu hamil didunia mengalami nyeri punggung bawah selama kehamilan. Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu hamil, perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit (Purnamasari, 2019).

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2019).

b. Tahapan Persalinan

1. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dua fase: fase laten pembukaan serviks 1-3 cm membutuhkan waktu 8jam, fase aktif pembukaan serviks 4-10 cm atau

lengkap, membutuhkan waktu 6 jam.

2. Kala II/ kala pengeluaran: Dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan satu jam pada multi.
3. Kala III/ kala uri: Dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
4. Kala IV/ kala pengawasan: kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Hidayat dan Sujiyatini, 2019).

c. Fisiologi persalinan

1. Fisiologi kala I

Kontraksi uterus pada persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh.

- a) Perubahan- perubaaahan fisiologis kala I adalah
- b) Perubahan *hormone*
- c) Perubahan pada vagina dan dasar panggul
- d) Perubahan serviks: pendataran dan pembukaan
- e) Perubahan uterus
- f) Penurunan janin

2. Fisiologis kala II

Persalinan kala II (pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologi secara umum pada kala II:

- a) His menjadi lebih kuat
- b) Timbul tenaga untuk meneran
- c) Perubahan pada dasar panggul
- d) Lahirnya fetus

3. Fisiologi kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir 1 jam kemudian.

- a) Involusi uteri
- b) Serviks, vagina perineum
- c) Lochea
- d) Vital sign

- e) Menggigil
- f) Sistem gastrointestinal
- g) Sistem renal
- h) Perawatan hemoroid

d. Resiko ibu anemia dalam persalinan

1. Depresi post partum

Depresi post partum adalah depresi yang dialami oleh ibu setelah persalinan. Mengalami anemia selama kehamilan dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi post partum.

2. Resiko fatal yang terjadi pendarahan saat bersalin

Bila seorang ibu hamil mengalami anemia saat proses persalinan dilakukan, maka hal itu akan membahayakan keselamatan ketika terjadi pendarahan.

3. Bayi lahir dengan berat badan rendah

Penelitian menunjukkan bahwa anemia saat berhubungan erat dengan keahiran bayi berbobot badan rendah, terutama bila anemia terjadi pada trimester pertama kehamilan

4. Bayi lahir *premature*

Bayi *prematuur* juga bersiko mengalami gangguan tumbuh kembang. Penelitian menunjukkan bahwa anemia pada trimester pertama kehamilan meningkatkan resiko terjadi persalinan *prematuur*

5. Bayi lahir dengan anemia

Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan bayi ikut terlahir anemia, kondisi ini dapat meningkatkan resiko bayi mengalami gangguan kesehatan dan gangguan tumbuh kembang

6. Kematian janin

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anemia pada kehamilan dapat meningkatkan resiko terjadinya kematian janin sebelum maupun sesudah persalinan (Astuti dan Dwi, 2018).

2.2.2. Asuhan Persalinan Seksio Cesar

Seksio cesar (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi, bedah caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya (Purwoastuti, Dkk. 2015).

Ada lima aspek dasar atau LIMA BENANG MERAH yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan. Lima benang merah yaitu:

1) Membuat keputusan klinik

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

- a) Pengumpulan data utama dalam relevan untuk membuat keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atas intervensi untuk mengatasi masalah
- f) Memantau efektifitas asuhan atau intervensi
- g) Mengevaluasi efektifitas asuhan intervensi

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- b) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
- c) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- d) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- e) Memberi dukungan

- f) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin
- 3) Pencegahan infeksi
 - Prinsip-prinsip pencegahan infeksi
 - a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit
 - b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
 - c) Jika tidak diketahui apakah permukaan peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi
 - d) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten
- 4) Pencatatan (rekam medis)
 - a) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
 - b) Identifikasi penolong persalinan
 - c) Paraf atau tanda tangan
 - d) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat dicatat secara tepat dan dapat di baca
 - e) Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien
 - f) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis
- 5) Rujukan

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu (BAKSOKUDA): Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah

A. Partus tak maju

1. Definisi

Partus tak maju adalah fase lebih dari 8 jam, dimana persalinan telah berlangsung selama 12 jam atau lebih bayi belum lahir. Dilatasi serviks di kanan garis waspada persalinan fase aktif (Saifuddin,2018)
2. Etiologi

Persalinan lama dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti:

 - a) Kelainan letak janin

- b) Kelainan panggul
 - c) Kelainan His
 - d) Pimpin persalinan yang salah
 - e) Janin besar atau ada kelainan konginital
 - f) Ketuban pecah dini
3. Tanda dan gejala
- Tanda dan gejala dari kondisi partus tak maju sebagai berikut:
- a) Pada ibu
 - 1) Gelisa, letih, suhu badan meningkat, nadi cepat pernafasan cepat, meteorismus (perut gembung)
 - 2) Didaerah lokal serng dijumpai edema vulva, edema serviks, cairan ketuban berbau, mendapat mekonium
 - b) Pada janin
 - 1) Denyut jantung janin cepat/tidak teratur, air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, berbau
 - 2) Kaput suksadeum yang membesar
 - 3) Moulage kepala yang hebat
 - 4) Kematian janin dalam kandungan
4. Komplikasi
- a) Infeksi intrapartu
 - b) Ruptura uteri
 - c) Cincin retaksi patologis
 - d) Pembentukan fistula
 - e) Cedera otot-otot dasar panggul
 - f) Molase kepala janin

B. Tinjauan Khusus persalinan Seksio Cesar (SC)

1. Definisi

Seksio Caesar (SC) adalah sesuatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut

2. Istilah

a) Seksio cesar primer (efektif)

Sejak semulah telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan secara seksio cesar, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa misalnya pada panggul sempit (kurang dari 8 cm)

b) Seksio cesar sekunder

kita coba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan), jika tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal baru dilakukan Seksio cesar

c) Seksio caesar ulang

ibu pada kehamilan yang lalu menjalani seksio cesar yang secara langsung diikuti histerektomi karena suatu indikasi

e) Operasi porro

Suatu oprasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (janin sudah mati) dan langsung dlakukan histerektom, misalnya pada infeksi rahim yang berat.

C. Partograf

1. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah alat bantu untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2018)

Patograf mulai diisi bila dalam persalinan:

- 2) Fase laten (pembukaan < 3cm), his teratur, frekuensi minimal 2x/10', lamanya <20".
- 3) Fase aktif (pembukaan >3cm), his teratur, frekuensi minimal 1x/10', lamanya <20".

Masuk dengan ketuban pecah spontan tanpa adanya his: bila infus oksitosin dimulai Bila persalinan dimulai masuk untuk induksi persalinan:

- a) Pemecahan ketuban dengan atau tanpa infus oksitosin
- b) Induksi medis (Infus oksitosin, balon kateter, atau pemberian

prostaglandin)

Bila persalinan dimulai atau induksi dimulai atau ketuban pecah. Partograf tidak boleh diisi bila:

- a) Masuk dengan kala 1 akhir fase aktif pembukaan 9 cm atau lebih
- b) Seksio cesar elektif
- c) Seksio cesar darurat saat datang
- d) Usia kehamilan kurang dari 34 minggu

2) Penggunaan Partograf

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan
- 2) Semua tempat pelayanan persalinan (puskesmas, klinik bidan, rumah sakit)
- 3) Semua penolong persalinan yang memerikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Saifuddin, 2018).

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karna sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraini, 2018)

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari
2. Puerperium intermedial (*early puerperium*) : waktu 1-7 hari post partum
3. Remote puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post partum
4. Waktu yang diperbolehkan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu sehat

bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Anggraini, 2019).

c. Fisiologi pada Masa Nifas

1. Involusio uterus

Merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir). Lochea mengalami perubahan karena proses involusi pengeluaran lochea dibagi berdasarkan waktu dan warnanya yaitu:

a) *Lochea rubra* (merah)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai ketiga masa postpartum warnanya merah kehitaman dan terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lanugo dan sisa mekonium.

b) *Lochea sanginolenta*

Lochea ini biasanya muncul dihari keempat sampai ketujuh post partum

c) *Lochea serosa*

Lochea ini biasanya muncul pada hari ke tujuh sampai ke empat belas post partum warnanya kuning kecoklatan. Lochea ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta

d) *Lochea alba*

Lochea ini biasanya muncul pada lebih dari hari ke empat belas post partum warnanya lebih pucat putih dan lebih banyak terdiri dari leukosit, sel desidua dan sel epitel

2. 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

3. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam 3 minggu post partum akan kembali kepada keadaan sebelum hamil

4. Perineum

Perineum mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi pada hari kelima perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada sebelum melahirkan

5. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim agar tidak terjadi pendarahan (Anggraini, 2019).

d. Psikologi pada Masa Nifas

1. *Fase taking in* (1-2 hari post partum)

Wanita yang menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ngulangi menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami

2. *Taking hold* (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya, wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh.

3. *Letting go*

Pada masa ini ibu umumnya sudah pulang dari rumah sakit, ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya greffing karena merasakan sebagai mengurangi, interaksi sosial tertentu, depresi post partum sering terjadi pada masa ini (Anggraini, 2019).

2.3.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Wulandari & Handayani, 2019).

Tabel 2.3
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-48 jam	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.4. Pemberian ASI awal Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hypothermia</i>5. Jika petugas kesehatann menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabi
2.	4-28 hari	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau2. Menilai adanya tanda-tanda demam3. Memastikan medapatkan cukup makan, cairan, dan istirahat.4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada6. bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	29-42 hari	<ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Wulandari & Handayani, 2019. Asuhan persalinan.

b. Penyuluhan Masa Nifas

1) Gizi

Ibu menyusui harus:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengna diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup

- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (lanjutkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- 2) Suplemen zat besi atau vitamin A
- a) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
 - b) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu : 1 kapsul vitamin A diminum segera setelah saat persalinan, 1 kapsul vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama.
- 3) Kebersihan diri atau bayi
- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
 - b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan darah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan pada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
 - c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika
 - d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
 - e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka
- 4) Istirahat atau tidur
- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 - b) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
 - c) Kurangi istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - 1. Mengurangi jumlah asi yang diproduksi
 - 2. Memperlambat involusi uterus dan memperbanyak perdarahan

3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5) Pemberian ASI

ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi mudah dicerna memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum.

6) Latihan atau senam nifas

a) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung

b) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti:

1. Dengan tidur terlentang dengan lengan disamping menarik otot perut selagi menarik nafas tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada tahan 1 hitungan sampai 5, rileks dan ulangi sebanyak 10 kali

2. Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel)

c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan, kencangkan otot-otot pantat dan panggul dan tanah sampai 5 hitungan, kedorkan dan ulangi lagi latihan sebanyak 5 kali

Mulai dengan mengajarkan 5 kali latihan untuk setiap gerakan setiap minggu naikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak, pada minggu ke 6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan setiap 30 kali

7) Keluarga berencana

a) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

b) Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur atau ovulasi sebelum ia menapatkan lagi haidnya selama menyusui (*amenorrhoe laktasi*) oleh karena itu metode *amenore laktasi* dapat dipakai sebelum haid pertama kembali

untuk mencegah terjadinya kehamilan baru, resiko cara ini ialah 2% kehamilan

- c) Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi.
- d) Sebelum menggunakan metode KB hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu pada ibu:
 1. Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitasnya
 2. Kelebihan atau keuntungannya
 3. Kekurangannya
 4. Efek samping
 5. Bagaimana menggunakan metode ini
 6. Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca bersalin yang menyusui
- e) Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu/ pasangan itu dan untuk mengetahui apakah metode tersebut bekerja dengan baik (Wulandari & Handayani, 2019).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (*aterm*) 37-40 minggu (Mitayani, 2018).

B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

1. Membersihkan jalan nafas bayi normal akan menangis spontan segera

setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis petugas segera membersihkan jalan nafas bayi dan mencatat usaha nafas pertama bayi jika tidak menangis juga lakukan resusitasi pada bayi.

2. Memotong dan merawat tali pusat sebelum memotong tali pusat, pastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya pendarahan. Pantau kemungkinan terjadinya pendarahan dari tali pusat.
3. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir. Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :
 - a. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
 - b. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
 - c. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
 - d. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin.

4. Inisiasi Menyusu Dini

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

5. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi

6. Imunisasi pada bayi baru lahir

Imunisasi wajib diberikan kepada bayi baru lahir, tubuh bayi belum punya daya tahan tubuh yang cukup untuk menangkal berbagai penyakit, selain antibody bawaan yang diberikan ibu sejak didalam kandungan. Dengan imunisasi tubuh bayi disiapkan mengenali beberapa penyakit tertentu yang mungkin mengencamnya. Berikut tiga imunisasi awal pada bayi baru lahir (Saifuddin, 2018).

C. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR > 7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi)

dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik

16. Refleksi sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleksi morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleksi grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genitalia.
 - a. Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Saifuddin, 2018).

D. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan neonatal ke 1 (6-48 jam) setelah bayi lahir

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis jika suhunya 36,5 bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
2. Pemeriksaan fisik bayi dilakukan pemeriksaan fisik:
 - a. Gunakan tempat tidur yang bersih dan hangat untuk pemeriksaan.
Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, lakukan pemeriksaan:
 - b. Telinga: periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
 - c. Mata: tanda-tanda infeksi
 - d. Hidung dan mulut: bibir dan langit periksa adanya sumbig refleks hisap dilihat pada saat menyusu
 - e. Leher: pembengkakan, gumpalan
 - f. Dada: bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung
 - g. Bahu lengan dan tangan: gerakan normal, jumlah jari
 - h. System saraf: adanya refleks moro
 - i. Perut: bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis,

pendarahan tali pusat? Tiga pembuluh, lembek (pada saat tidak menangis), tonjolan

- j. Kelamin laki-laki: testi berada dalam skrotum, penis berlubang pada letak ujung lobang
 - k. Kelamin perempuan: vagina berlubang, labia minor, labia mayor
 - l. Tungkai dan kaki: gerak normal, jumlah jari
 - m. Punggung dan anus: pembengkakan atau cekungan, ada anus atau lobang
 - n. Kulit: verniks, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir
 - o. Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
 - p. Lakukan perawatan tali pusat pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan degan kain bersih secara longgar.
3. Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 4. Pemberian imuisasi HB 0

Kunjungan neonatal ke 2 (3-7hari) setelah bayi lahir

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti: kemungkinan ineksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- 4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

Kunjungan neonatal ke 3 (8-28 hari) setelah bayi lahir

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kebersihan bayi

- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 4) Memberikan ASI, bayi harus disusukan minimal 10 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- 8) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- 9) Penangan dan rujukan kasus bila diperlukan (Kemenkes, 2019. b).

E. Imunisasi dasar pada bayi:

1. Imunisasi hepatitis B (HB0)
Imunisasi hepatitis B untuk mencegah penyakit hepatitis B yang diberikan pada bayi pada usia 0-7 hari.
2. Imunisasi BCG
Imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC yang diberikan pada bayi 1 bulan
3. Imunisasi polio/IPV
Imunisasi polio/IPV untuk mencegah penyakit polio yang diberikan pada bayi usia 1-4 bulan
4. DPT-HB-Hib
DPT-HB-Hib untuk mencegah penyakit Difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, Infeksi HIB diberikan pada bayi usia 2,3,4 bulan interval minimal 4 minggu
5. Imunisasi campak
Imunisasi campak untuk mencegah penyakit campak diberikan pada bayi usia 9 bulan (Kemenkes RI, 2015).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

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

2. Tujuan keluarga berencana

Tujuan umum untuk memberikan dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan keluarga berencana yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (Febrianti, 2019).

3. 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 (Febrianti, 2019).

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

1. Konseling

Konseling adalah suatu proses saling membantu kepada yang lain, berupa informasi yang sedang ia butuhkan sedemikian rupa, sehingga orang lain tersebut memahaminya lalu menerapkan sesuai dengan situasi dan kondisinya. Konseling merupakan kegiatan KIE. Proses yang berjalan dan menyatu dalam semua aspek pelayanan KB. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar (Febrianti, 2019).

2. Langkah-Langkah Konseling KB

- SA** : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacy nya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien.
- TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau, apa jenis kontrasepsi yang akan

digunakan

- J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, sediakan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
- U** : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Febrianti, 2019).

2.5.3 Macam-macam Metode Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif mudah dan aman. Sebelum di suntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan mencocokkannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam tidak hamil. Umumnya pemakaian suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakaian pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun (Febrianti, 2019).

1) Jenis KB Suntik

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

- a) Primer: mencegah obulasi

b) Sekunder:

1. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga menjadi barier terhadap spermatozoa
2. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
3. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopii.

2) Kontrasepsi Suntikan Macam-Macam

kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang hanya mengandung progestin dan banyak dipakai sekarang ini adalah:

- a. DMPA (*Depot Medroxyprogesterone Asetat*) atau Depo Provera, diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntikkan secara intramuskular di daerah bokong
- b. NET-EN (Norethingdrone enanthate) atau Noristerat: Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (= 3 kali suntikan pertama), selanjutnya sekali setiap 12 minggu (Febrianti, 2019).

-Trimester III

: Nyeri punggung

g. Keluhan yang dirasakan saat ini

1. Rasa lelah : Ada
2. Mual dan muntah yang lama : Tidak Ada
3. Nyeri perut : Tidak Ada
4. Panas menggigil : Tidak Ada
5. Sakit kepala berat : Tidak Ada
6. Penglihatan kabur : Tidak Ada
7. Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak Ada
8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak Ada
9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak Ada
11. Oedema : Tidak Ada

h. Tanda- tanda bahaya/ penyulit

- Pendarahan : Tidak Ada

i. Obat- obatan yang dikonsumsi

- Antibiotik : Tidak Ada

- Tablet forum : Tidak Ada

- Jamu : Tidak Ada

j. Suatu emosional : Senang dan Takut

5. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

No	Tgl Lahir/Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi Ibu / Bayi	Penolong	Bayi	Nifas	
						PB/BB Jenis	Keadaan	Laetasi
1.	2020 (meninggal)	25 Minggu	Spontan	Tidak ada	Dokter	30cm 700gram Laki-laki	Baik	-
2.	KEHAMILAN SEKARANG							

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita

- Jantung : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Diabetes : Tidak Ada
- Malaria : Tidak Ada
- Epilepsi : Tidak Ada
- Penyakit kelamin : Tidak Ada
- Lain – lain : Tidak Ada

7. Riwayat penyakit keluarga

- Jantung : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Dm : Tidak Ada

8. Keadaan social/ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : 1,5 Tahun
- c. Kehamilan ini : direncanakan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : senang
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak Ada
- f. Dukungan keluarga : Suami
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- h. Diet/makan
 - Makanan sehari- hari : Nasi, Sayur, Buah, Susu
 - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Tidak Ada
 - Minum : Air putih
 - Vitamin A : Tidak Ada
- i. Pola eliminasi
 - BAB : 1 x sehari
 - BAK : 2 Jam sekali
- j. Aktivitas sehari-hari

- Pekerjaan : Membersihkan rumah dan Mengajar
 - Pola istirahat / tidur : Teratur
 - Seksualitas : 1 x seminggu
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- Merokok : Tidak Ada
 - Minuman keras : Tidak Ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak Ada
- l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
- Rencana penolong persalihan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
 - Imunisasi TT 1 tanggal : 18 Februari 2021

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 155 cm
 - Berat badan sebelum hamil : 59 kg
 - Berat badan sekarang : 66 kg
2. Vital sign
 - Tekanan darah : 90/60MmHg
 - Denyut nadi : 75 x/m
 - Pernapasan : 24 x/m
 - Suhu : 36,2 °c
3. Lila : 27 cm
4. Kepala
 - a) Rambut : Bersih
 - b) Wajah
 - Ploasma gravidarum : Tidak Ada
 - Pucat : Tidak Ada
 - Oedema : Tidak Ada
 - c) Mata
 - Konjungtiva : Tidak Anemis
 - Sklera mata : Tidak Pucat

- d) Hidung
- Lubang hidung : Bersih
 - Polip : Tidak Ada
- e) Mulut
- Lidah : Bersih
 - Gigi : Bersih Stomatitis
- f) Telinga
- Serumen : Tidak Ada
- g) Leher
- Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada
 - Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak Ada
- h) Payudara
- Bentuk : Simetris
 - Putting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak Ada
 - Pengeluaran colostrum : Tidak Ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada
- i) Pemeriksaan abdomen
- Linea : Ada
 - Strine : Tidak Ada
 - Bekas luka operasi : Tidak Ada
 - Pembesaran perut : Tidak Ada
 - Pembesaran pada hati : Tidak Ada
 - Oedema : Tidak Ada
 - Asites : Tidak Ada
 - TTBJ : $27-13 = 15 \times 155 = 2170$ gram

- Palpasi

Leopold I : Pertengahan PX-pusat

Mc. Donald : TFU 27cm

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, memanjang, memapan sedangkan bagian kanan abdomen ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil seperti jari- jari kaki dan jari-jari tangan

Leopold III : Bagian terbawah janin bulat, keras, melenting

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk pintu atas panggul

m. Ekstermitas

Varises : Tidak Ada

Reflex patella : (-)

Oedema : Tidak Ada

D. UJI DIAGNOSTIK

HB : 8,5 gr%

Urine : Glukosa : (-)

Protein : (-)

I. Interpretasi diagnosa masalah potensial

GII P1 A0, usia kehamilan 31-33 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, belum masuk PAP, ibu dengan anemia sedang keadaan umum ibu dan janin baik

II. Antisipasi diangnosa masalah potensial

Anemia Berat

III. Tindakan segera dan kolaborasi

Ibu anemia sedang dengan Hb: 8,5gr%.

IV. Perencanaan (Intervensi)

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan

2. Mengajukan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe
3. Mengajukan ibu agar tetap mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran, daging, jeroan, hati, dan sejening kacang-kacangan
4. Menjelaskan kepada ibu perawatan payudara
5. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

V. Pelaksanaan (Implementasi)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilannya dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik
Tujuannya: agar ibu mengerti keadaannya sekarang
2. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1x1 dalam sehari dan minum pada malam hari sebelum tidur
Tujuannya: agar meningkatkan hemoglobin pada ibu
3. Mengajukan ibu untuk posisi tidur sebaiknya miring ke kiri
Tujuannya: agar ibu tidak mudah kelelahan sehingga tidak mengganggu kesehatan janin didalam rahim
4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan ANC

VI. Evaluasi

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilannya
2. Ibu paham cara dan manfaat mengonsumsi tablet Fe
3. Ibu mengerti dan setuju untuk rutin mengonsumsi makanan yang mengandung serat

Kunjungan ke II

Tempat : Praktek Mandiri Bidan T.H Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Minggu/ 28 Februari 2021 Pukul: 17:30 WIB

S : Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu, ibu merasakan sakit pinggang, lelah dan ibu sering kencing, HPHT: 05-07-2020

O : K/u Baik TD 110/70 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,5 °C, pols 22 x/i. BB sekarang 68 kg, LILA 27 cm.

Leopold I : 2 jari dibawah Px

Mc. Donald : TFU 29 cm

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan sedangkan bagian kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil janin seperti jari-jari tangan dan jari-jari kaki janin

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga pintu atas panggul (PAP).

TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2480$ gr

DJJ : Ada (145 x/i)

A : G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 32-34 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Sakit pinggang, lelah dan sering kencing

Kebutuhan :

1. Istirahat yng cukup
2. Informasi posisi nyaman tidur ibu seperti posisi miring ke kiri

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.
2. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup

3. Memberitahu ibu untuk mengompres air dingin untuk mengatasi sakit pinggang
4. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, pendarahan hamil tua dan air ketuban keluar sebelum waktunya
5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

Kunjungan ke III

Tempat : Praktek Mandiri Bidan T.H Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Kamis/ 18 Maret 2021

Pukul: 11:30 WIB

S : Ibu merasa lebih cepat lelah ketika beraktivitas terlalu lama. Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan. Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat HPHT: 05-07-2021

O : K/u Baik TD 90/60 mmHg, nadi 76 x/i, suhu 36,5 °C, pols 22 x/i. BB sekarang 69 kg, LILA 28 cm. HB: 10,7gr%, Sudah mendapatkan TT2.

Leopold I : 3 jari bawah Prosesus Xypoideus (PX)

Mc. Donald : TFU 33 cm

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan sedangkan bagian kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil janin seperti jari-jari tangan dan jari-jari kaki janin

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan tidak dapat di gerakkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP)

TBBJ : $(33-12) = 21 \times 155 = 3255\text{gr}$

DJJ : Ada (159 x/i)

A : G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 35-37 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, janin hidup, tunggal, intrauterine keadaan janin baik dan ibu dengan anemia ringan

Masalah : Merasa lelah, cemas

Kebutuhan : konseling perubahan psikologi di masa kehamilan

1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran hijau, daging, jeroan, hati, tahu, dan sejenis kacang-kacangan
3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
4. Memberitahu ibu untuk persiapan kebutuhan bayi
5. Menginformasikan kepada ibu tentang IMD

P :

1. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup minimal tidur 8 jam untuk mengurangi rasa lelah
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.
3. Beritahu ibu untuk persiapan kebutuhan bayi seperti pakaian dll agar mempermudah ibu ketika bayi sudah lahir
4. Memberikan ibu motivasi dan semangat dalam menghadapi kelahiran bayinya
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
Tanda persalinan seperti perut mules yang teratur, timbul nya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
6. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 09 April 2021

Pukul 00:30 Wib

Di PMB Oleh Bidan T.H

S : Ny. S datang ke PMB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 00.10 wib. Ibu mengatakan sedikit panik dengan proses persalinannya HPHT: 05-07-2020

Riwayat penyakit :

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

O : K/U Baik, TD 100/60 mmHg, N 82 x/i, S 36,6 C, P 24 x/i, TTP: 12-04-2021 konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5, His 2x10' durasi 15", DJJ 145 x/i, TBBJ 3.565 gram, VT teraba porsio tipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 4 cm.

A : G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan: - mobilisasi
 - eliminasi
 - memantau kemajuan persalinan menggunakan patograf

P :

1. Informasikan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi
4. Menganjurkan ibu agar tetap makan dan minum
5. Memberitahu ibu untuk melakukan buang air kecil dan buang air besar
6. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 4 cm
7. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
8. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.

DATA PERKEMBANGAN

Pukul 03.30 Wib

S : Ibu mengatakan perut semakin mules

O : K/U ibu baik, TD 90/60 mmHg, N 80x/i, S 36,7⁰ C, P 22 x/i, DJJ 142 x/i, his 4x10' durasi 35", penurunan 3/5 di hodge II, VT didapat hasil pembukaan serviks 6 cm, ketuban utuh, tidak ada penyusupan kepala

A : G_{II} P_I Ab₀ Usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

P :

1. Informasikan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Ienginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 6 cm.
3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti tarik nafas jika tidak ada his
5. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu
6. Memberikan asuhan sayang ibu

DATA PERKEMBANGAN

Pukul 06.40 WIB :

S : Ibu mengatakan sangat kesakitan dan cemas dengan keadaannya

O : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 90/70 mmHg, N 84x/i, S 36,4⁰ C, P 22 x/i, DJJ 143 x/i, his 5x10' durasi 40", penurunan 1/5 di hodge III, VT didapat hasil pembukaan serviks 8 cm ketuban belum pecah

A : G_{II} P_I Ab₀ inpartu kala I fase aktif. Sub fase Dilatasi maksimal dengan partus lama, keadaan janin baik dan ibu kurang baik

Masalah : partus lama

Kebutuhan : pasang infus

Tindakan segera : rujuk

P :

1. Memberitahu keluarga bahwa ibu akan dilakukan rujukan
2. Meminta persetujuan kepada keluarga agar dilakukan rujukan pada ibu
3. Bidan melakukan rujukan dengan persiapan metode BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah)
4. Merujuk ibu ke RS

Kala II dan Kala III Dilakukan oleh dokter

Kala IV

pukul : 10:10

S : Ibu mengatakan nyeri pada jahitan luka post seksio caesar dan ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya

O : Keadaan umum 100/70 mmHg, nadi 80x/i, suhu 36,9°C, pols 24x/i, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, keras, kantong kemih kosong, pendarahan ±100cc

A : Diagnosa : P_{II} A₀ kala IV dengan Post SC

Masalah : nyeri pada luka jahitan Post SC

Kebutuhan : pengawasan kala IV Post SC

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV
2. Melakukan Pengawasan Kala IV
3. Melakukan Masase Fundus Uteri Dan Kontraksi Uterus Baik
4. memberikan ibu selimut agar tubuh ibu tetap hangat

EVALUASI PERKEMBANGAN

Jam 10:25 Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 82x/i, suhu 37°C, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, memeriksa kantung kemih, pendarahan ±100cc.

Jam 10:40 Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80x/i, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, memeriksa kantung kemih kosong (urine 200 cc), pendarahan ±50 cc.

Jam 10:55 Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/i, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, memeriksa kantung kemih kosong (urine 200 cc), pendarahan \pm 50 cc.

Jam 11:30 Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/i, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, memeriksa kantung kemih kosong (urine 200 cc), pendarahan \pm 50 cc.

Jam 12:00 Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 87x/i, suhu 36,6° kontraksi baik, TFU setinggi pusat, memeriksa kantung kemih kosong (urine 200 cc), pendarahan \pm 40cc.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny. S dengan post Seksio Cesar (SC) 6 jam di RS Tentara Kota Pematangsiantar

Tanggal masuk : 09 April 2021 pukul :07:30 wib
 Tanggal operasi : 09 April 2021 pukul :09:30 wib

Kunjungan I

Tanggal 09 April 2021

Pukul 16:30

IDENTITAS IBU/SUAMI

Nama ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn.N
Umur	: 26 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/kebangsaan	: Batak/indonesia	Suku / kebangsaan	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Perawat
Alamat rumah	: Jl.Medan	Alamat rumah	: Jl Medan
Telp	: 082274854196	Telp	: 082274854196

Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada bekas operasi, Ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaan yang dialaminya

Objektif

Keadaan umum TD 100/70 mmHg, nadi 78x/i, pols 20x/i, suhu 36,8°C, payudara bersih, puting susu menonjol, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pendarahan normal, kandung kemih kosong, luka jahitan post SC dalam keadaan basah

Assesment

P_{II} A₀ 6 jam Post seksio cesar

Masalah : nyeri luka operasi

Kebutuhan : perawatan luka post seksio cesar

Planing

1. Mengucapkan selamat atas kelahiran bayinya
2. Observasi tanda-tanda vital
3. Observasi TFU, kontraksi dan pengeluaran lochea
4. Perawatan payudara
5. Observasi tanda-tanda pendarahan
6. Konseling tentang perawatan luka post SC

Kunjungan II

Tanggal 12 April 2021

Pukul 08:20

Asuhan kebidanan pada Ny. S dengan post seksio Cesarea (SC) 3 hari di rumah Ny. S

Subjektif

Ny. S postpartum Seksio Cesare 3 hari mengatakan masih merasa nyeri pada daerah luka operasi bila bergerak, ASI nya sudah ada tapi masih sedikit

Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD 100/60, nadi 78x/i, pols 20x/i, suhu 36,8°C, ekspresi wajah tampak meringis bila bergerak, Kontraksi uterus baik, Tampak pengeluaran lochea rubra tidak berbau, ASI keluar tetapi sedikit, TFU dua jari dibawah pusat

Assesment

P_{II} A₀ 3 hari Post seksio cesar keadaan umum ibu baik

planning

1. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda luka infeksi operasi seperti bernanah, demam
2. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran, daging, buah-buahan dan kacang-kacangan
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi

Kunjungan III

Tanggal 15 April 2021

Pukul 08:05

Asuhan kebidanan pada Ny. S dengan post seksio cesar 6 hari di rumah Ny. S

Subjektif

Ny. S post seksio cesar 6 hari mengatakan nyeri bekas operasi berkurang

Objektif

Keadaan umum ibu baik, TD 140/80, nadi 78x/i, pols 18X/I, suhu 36,8°C, ekspresi wajah cerah, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea sanguinolenta, asi keluar tetapi sedikit.

Assasment

P_{II} A₀ 6 hari Post seksio cesar dengan keadaan umum ibu baik

planning

1. Memberi motivasi pada ibu untuk memenuhi sendiri kebutuhannya
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene
3. Memberikan penjelasan tentang pentingnya pergerakan mobilisasi dini dalam proses penyembuhan
4. Memberikan dukungan moral kepada ibu bahwa perlahan ibu mulai pulih dengan keadaannya
5. Memberikan konseling KB apa yang cocok pada ibu pasca operasi

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan I

Tanggal 12 April 2021

Pukul 10.00 Wib

Di rumah Ny. S

S : Bayi Ny. S lahir pukul 09.20 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/u Baik. Apgar score 9/10, BB 3400 gram, PB 50cm jenis kelamin laki-laki, LD 34 cm, LK 32 cm, refleks *sucking*, refleks *moro*, refleks *grasping* dan tidak ada cacat kongenital.

A : BBL neonatus cukup bulan dengan seksio cesar 3 hari keadaan umum bayi baik

Masalah : -

Kebutuhan : -Memandikan bayi

-Merawat tali pusat

-Menghangatkan tubuh bayi

P :

1. Memeriksa keadaan umum bayi
2. Mencegah agar tidak terjadinya hipotermi
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi
4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari
5. Menginformasikan tanda bahaya bayi seperti hipotermi, kejang, dan tidak mau menyusui

Kunjungan II

Pada Tanggal 15 April 2021

Pukul 08:20 Wib

Di Rumah Ny. S

S : Bayi Ny. S umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya rewel dan belum bisa menyusui dengan baik.

O : K/U Baik, N 130 x/i', P 45 X/i', S 36, 7⁰C, , 3300 gram, PB 50cm tidak ada 34 cm, LK 32 cm, refleks *sucking*, refleks *moro*, refleks *grasping* dan tidak ada cacat kongenital.

kelainan atau cacat bawaan.

A : BBL neonatus cukup bulan dengan seksio cesar usia 6 hari keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan merawat tali pusat agar tidak infeksi

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi
2. Membungkus tali pusat dengan kasa steril agar tetap kering dan tidak terinfeksi
3. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar
4. Memantau tali pusat apakah bernanah atau tidak

Kunjungan III

Tanggal 22 April 2021

Pukul 08.05 WIB

Di Rumah Ny. S

S : Bayi Ny. S usia 2 minggu, bayinya sudah menyusui dengan baik, tetapi ASI sedikit

O : Keadaan umum baik, N 124 x/i, P 48 x/i, S 37,1 ⁰c, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, BB 3600 gram, 34 cm, LK 32 cm, refleks *sucking*, refleks *moro*, refleks *grasping* dan tidak ada cacat kongenital, tali pusat sudah puput

A : BBL neonatus cukup bulan dengan seksio cesar usia 6 hari keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif
Perawatan bayi
Pemberian susu formula

P :

1. Menginformasikan observasi keadaan umum bayi
2. Memberitahu ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir hipotermi, kejang, dan tidak mau menyusui
4. Memberitahu ibu agar menjemur bayinya selama 15 menit dibawah sinar matahari dipagi hari agar tidak terjadi nya hipotermi

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Kunjungan I

Tanggal 23 April 2020

Pukul. 17:00 Wib

S : Ingin menjadi akseptor KB suntik dan Ibu belum haid.

O : K/U Baik, TD 100/80 mmHg, N 80 x/i. P 21 x/i, S 35,7° C.

A : P_{II} A₀ ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan keadaan umum ibu baik

P :

1. Memberitahu keadaan umum ibu baik
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik
3. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik
4. Memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi untuk memakai alat kontrasepsi

BAB 4

PEMBAHASAN

5.1 Kehamilan

Pada masa hamil Ny.S mendapatkan asuhan kehamilan sesuai standart kehamilan dengan 12T tidak dilakukannya 14T kepada Ny.S karena tidak di daerah endemik hal ini sesuai dengan teori (Walyani, E.S, 2016) dimana standar asuhan kehamilan dengan menggunakan 12T dan 14T pada daerah endemik yaitu pemberian obat malaria dan kapsul beryodium karena dalam penanggulangan gangguan akibat kekurangan kapsul beryodium di daerah endemik berat dan sedang.

Selama masa hamil Ny.S tidak mengalami masalah patologis, pada trimester tiga Ny.S mengalami tekanan darah rendah yaitu 90/60 mmHg dan anemia ringan dengan Hb 8,5gr%.di kunjungan pertama pada usia kehamilan 31-33 minggu maka asuhan yang diberikan kepada Ny. S untuk menambah darah adalah mengonsumsi buah naga, buah bit dan tablet fe.Pada usia kehamilan 35-37 minggu dilakukan pemeriksaan ulang dengan mengecek kadar hemoglobin Ny. S. Hemoglobin meningkat menjadi 10,7gr%, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kencing akan mulai tertekan.

5.2 Persalinan

Asuhan persalinan diberikan yaitu persalinan dengan seksio cesare dan diberikan lah pada saat persiapan masuk ruang operasi dan tidak ada lagi kelainan atau komplikasi yang ada. Setelah dilakukan pemantauan terhadap Ny. S selama 8 jam tidak ada kemajuan pembukaan sreviks, berdasarkan teori (Yuni,2018) tahap-tahap persalinan dibagi menjadi 2 bagian, yaitu fase laten dimana fase pembukaan waktu selama 7 jam sangat lambat yaitu dari 4 sampai 6 cm yang membutuhkan waktu selama 12 jam pada primi dan 8 jam pada multi, fase aktif dimana pembukaan yang lebih cepat dimana terbagi lagi yaitu fase akselerasi dimana fase pembukaan 4 cm sampai 5 cm yang dicapai selama 2 jam, fase dilatasi maksimal dimana pembukaan dari pembukan 6 cm sampai 9 cm yang dicapai selama 2 jam,

fase deselerasi dimana pembukaan 9 cm sampai pembukaan 10 cm selama 2 jam.

Dengan jenis persalinan seksio cesarea primer dimana kita mencoba menunggu kelahiran biasa (partus cobaan secara spontan) jika tidak ada kemajuan persalinaan atau partus cobaan gagal maka dilakukan seksio cesare, sehingga pada Ny. S dilakukan rujukan dengan indikasi partus lama di Rumah Sakit Tentara Kota Pematangsiantar

Persiapan pasien pra seksio

Terangkan prosedur yang ada dilakukan pasien. Jika pasien tidak sadar, terangkan pada keluarga nya. Dapatkan persetujuan tindakan medik.

1. Bantu dan usahakan pasien dan keluarganya siap secara mental
2. Ganti baju pasien menjadi baju bedah
3. Cek kemungkinan elergi dan riwayat medik lain yang diperlukannya
4. Lakukan anamnesis dan pemeriksaan awal yang baik merupakan langkah ensensial pembedahan
5. Siapkan contoh darah untuk pemeriksaan hemoglobin dan golongan darah
6. Pemeriksaan laboratorium diperlukan disesuaikan dengan kebutuhan cuci dan bersihkan lapangan insisi dengan sabun dan air
7. Mencukur rambut pubis agar mengurangi terjadinya infeksi pantau dan catat tanda vital
8. Berikan pramedikasi yang sesuai
9. Pasang infus
10. Pasang kateter dan monitor pengeluaran urine
11. Pastikan semua informasi sudah disampaikan pada seluruh tim bedah baik dokter obgyn maupun dokter anastesi sudah mengetahui kondisi pasien terlebih dahulu.

4.3 Nifas

Dalam masa ini Ny. S telah mendapatkan 3 kali Kunjungan Nifas (KF) yaitu 6 jam post seksio cesar, 3 hari seksio cesar dan 6 hari seksio cesar. Pasca operasi, jumlah pendarahan dari vagina harus dipantau ketat, dan fundus uteri harus sering dipalpasi untuk memastikan uterus tetap

berkontraksi kuat. Setelah efek analgesia konduksi menghilang atau ibu telah sadar dari anastesi umum, palpasi abdomen mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman. Perban tebal dengan plester erat yang banyak pada abdomen akan mengganggu tindakan palpasi dan pijatan fundus dan selanjutnya menyebabkan ketidaknyamanan saat plester dilepas. Setelah pasien sadar sepenuhnya, pendarahan minimal, tekanan darah baik, dan aliran urine sedikitnya 30mL/jam, pasien dapat dipindahkan ke ruang perawatan. Pemeriksaan tanda vital dilakukan setelah dipindahkan ke ruang perawatan, kemudian dilakukan pemantauan terhadap pasien 1 kali dalam 30 menit. Tekanan darah, nadi, pernafasan, denyut nadi, suhu, tonus uterus, keluarnya urine, dan jumlah pendarahan.

Setiap kunjungan Ny. S mendapatkan pelayanan dari mulai konseling ASI, perawatan payudara, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas, vulva hygiene dan keluarga berencana pelayanan tersebut sesuai program dan kebijakan mengenai masa nifas yang dilakukan 3 kali kunjungan.

Pada Ny. S dengan seksio cesar 6 jam fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan. Tinggi fundus uteri pada 6 jam post seksio cesar adalah 2 jari dibawah pusat dan adanya pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca bersalin seksio cesar.

Kunjungan I, 6 jam post seksio cesar ibu diberitahu cara mencegah agar tidak terjadinya infeksi pada luka jahitan, memberi konseling kepada ibu atau keluarga mengenai bagaimana mencegah agar luka jahitan ibu tidak terinfeksi, pemberian ASI, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

Kunjungan II, 3 hari post seksio cesar adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi luka jahitan, pastikan ibu mendapatkan cukup makanan dan memakan makanan yang bergizi, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan ibu baik dan Ny. S

didapati tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, ibu memakan makanan bergizi dan ibu istirahat yang cukup dan dianjurkan untuk tetap menyusui bayinya dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, pengeluaran ASI ada, puting susu ibu menonjol.

Kunjungan ke III, 6 hari post seksio cesar. Salah satu proses penting pada nifas adalah pemulihan organ reproduksi ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri dan derajat kontraksi uterus. Secara bertahap uterus yang berkontraksi dengan baik akan berkurang ukurannya sampai tidak dapat dipalpsi lagi diatas simfisis pubis. Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny. S masih 2 jari di bawah pusat. Diantara faktor yang berperan dalam kontraksi uterus adalah mobilisasi dini dan senam nifas. Mobilisasi dini sangat diperlukan ibu nifas agar merasa lebih sehat dan kuat, dan segera mungkin untuk merawat bayinya, mencegah trombosis dan tromboemboli, melancarkan sirkulasi darah dan mencegah terjadinya infeksi masa nifas. Melalui mobilisasi dini kontraksi uterus menjadi lebih baik dan dapat menghindari resiko pendarahan (Malahayati & Ribka, 2020). Memberi konseling kepada ibu atau keluarga mengenai bagaimana mencegah agar luka jahitan ibu tidak terinfeksi, pemberian ASI, menjaga bayi agar tetap sehat.

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan teori (Saifuddin, 2018) bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. Pada kunjungan 3 hari setelah bayi Ny. S lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan keadaan umum bayi baik, nadi 124x/i, pernafasan 50x/i, suhu 36,7°, berat badan 3400 gram, panjang 50cm, LK 32 cm, LD 34 cm, apgar skor 9/10 , tali pusat masih basah, dan ada terbungkus kasa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB, melakukan tindakan memandikan bayi, perawatan tali pusat, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Hal ini dikatakan normal.

Pada kunjungan 6 hari keadaan umum bayi baik, sehat dan menangis kuat, tali pusat sudah puput, dan melakukan tindakan memandikan bayi dan pemenuhan nutrisi seperti pemberian ASI eksklusif, selama kunjungan, tidak terdapat komplikasi dan tanda-tanda bahaya, dan tidak ada tanda-tanda bayi akan ikterus.

Pada kunjungan 2 minggu penulis melakukan tindakan memandikan bayi, pemenuhan nutrisi seperti pemberian ASI eksklusif, dan bayi juga meminum susu formula karna ASI yang keluar hanya sedikit selama kunjungan, tidak terdapat komplikasi dan tanda-tanda bahaya pada bayi. Penulis menyarankan untuk menjemur bayi selama 15 menit sekali di pagi hari untuk mencegah terjadinya hipotermi

4.5 Keluarga Berencana

Konseling dengan SATU TUJU dengan pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama untuk menjarangkan kelahiran. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu akan menjadi calon akseptor KB suntik 3 bulan. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan ibu telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan memakai alat kontrasepsi yang dipakainya.

Berdasarkan kondisi Ny. S yang masih dalam proses menyusui, ibu dianjurkan untuk memilih suntik KB 3 bulan, karna efektif tidak mengganggu produksi ASI. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suntik progestin yaitu sangat efektif, aman, dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kesuburan lebih lambat, cocok untuk masa laktasi karna tidak menekan produksi ASI. Ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan dan mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya. kemudian penulis memberi dukungan kepada ibu apapun metode kontrasepsi yang dipilih.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. S dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dimana saat ini Ny. S

- 1) Asuhan kehamilan pada Ny. S, pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester III sering BAK dan nyeri punggung dan Ny. S juga mengalami anemia ringan
- 2) Asuhan persalinan pada Ny. S gestasi 38-40 minggu, seksio cesar ditemukan penyulit yaitu; partus lama telah ditangani sesuai standar asuhan.
- 3) Asuhan nifas pada Ny. S telah dilakukan pemantauan selama masa nifas, telah dikaji involusi uteri 2 jari dibawah pusat dan melakukan perawatan luka bekas operasi.
- 4) Asuhan bayi baru lahir By. Ny. S yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3400 gram, PB 50 cm LK 32cm, LD 34cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi.
- 5) Asuhan kebidanan pada Ny. S calon aseptor KB 3 bulan dan dilakukan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya dan ibu sudah menanyakan kepada suami terlebih dahulu.

5.2 Saran

- 1) Pada asuhan kehamilan penulis menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan menggunakan pakaian yang nyaman, mengompres air dingin di daerah punggung yang sakit dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1 kali setiap mau tidur.
- 2) Pada asuhan persalinan penulis menyarankan melakukan SC karena pasien tersebut mempunyai indikasi his yang adekuat.

- 3) Pada asuhan masa nifas penulis menganjurkan agar ibu selalu mobilisasi dini dan penulis menganjurkan ibu agar tetap selalu menjaga kebersihannya dan merawat agar tidak terjadinya infeksi pada luka jahitan post seksio cesar.
- 4) Pada asuhan bayi baru lahir penulis menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi dan menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang dapat memperlancar ASI seperti kacang-kacangan dan gandum.
- 5) Pada asuhan keluarga berencana penulis menganjurkan kepada ibu untuk dan menjarangkan kehamilannya dengan cara menggunakan KB suntik 3 bulan dan datang ke klinik bidan setiap 3 bulan sekali

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Astuti, R. Y dan Dwi, E, 2018. *Anemia Dalam Kehamilan*. Indonesia: CV. Pustaka Abadi
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*.
- Dinkes Sumatera Utara. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017*. https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes../02_Sumu_2017.pdf. Diakses tanggal : 25 Februari 2021.
- Febrianti, A. 2019. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Handayani, T. R, 2017. *Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Nagaswidk Palembang Tahun 2017*. Diakses 26 Februari 2021 Pukul: 11:41 wib, dari <http://journalstikesmp.ac.id>.
- Hidayat, A dan Sujiyatini, 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiknakes.
- _____. 2019.a *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.
- _____. 2019.b *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Malahayati. I & Ribka. N. S, 2020. *Perbandingan Efektifitas Mobilisasi Dini dan Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus pada Ibu Post Partum Normal* Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume 11 Nomor 1, Januari 2020
- Mitayani, 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Yogyakarta: Baduose Media.
- Purnamasari, D, K., 2019. *Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III*. Midwifery Journal of Gadjah University Volume 1 Nomor 1 Mei 2019
- Riskesdas, 2018. *Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Saifuddin A.B., 2018, *Ilmu Kesehatan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.

- Susanto, V. A dan Fitriana Y., 2018, *Asuhan Pada Kehamialn*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Vanamala, V.G. dkk, 2017. *Incidence and Outcome Of Anemia In Pregnant Women : A Study In A Tertiary Care Center*. International Journal Of Reproduction, Contraception, Obstetric and Gynecology 2018, 7(2) 462-466.
Doi: 10.18203/2320-1770 ISSN : 2320-17770.
- Walyani, S,E., 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wulandari, R.S dan Handayani, S., 2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing 2011.
- Yusmaharani, 2017. *Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Bersalin Dengan Kejadian Partus Lama*.Jurnal Of Midwifery Science Volume 1. Nomor 1 Januari 2017

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SRI UTAMI
No. KTP : 1208125204730002
Tempat, Tanggal Lahir : BAHJOGA, 30 NOVEMBER 1972
Nomor Telepon : 0823 6155 8798
Alamat : HUTA I AFD I TONDUHAN

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : AJURUL SYAFITRI
No. KTP : 1208124606990002
Tempat, Tanggal Lahir : TONDUHAN, 28 DESEMBER 2000
Nomor Telepon : 0822 3784 7842
Alamat : HUTA I AFD I TONDUHAN
Jurusan/Prodi : D III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
Semester : VI (ENAM)

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Pembelajaran Tatap Muka (PTM) di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar dengan menerapkan protokol kesehatan sebagaimana arahan pemerintah, dan bersedia mengikuti jadwal pembelajaran yang sudah diatur oleh pihak Institusi. Dengan demikian, serta merta saya bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan anak saya.

Demikian surat persetujuan ini saya perbuat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tonduhan, Maret 2021

Orang tua / wali,


SRI UTAMI

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TIANGGUR HUTAPEA
Jabatan : BIDAN
PMB : T. HUTAPEA

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di
Praktik Mandiri Bidan.T.HUTAPEA pada ~~tanggal~~ 13/4/2021, dengan ketentuan
sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan Praktik Klinik Kebidanan sesuai aturan protokol kesehatan dan SATGAS Covid 19 Kabupaten/Kota tempat lahan praktek.
2. Durasi waktu Praktik Klinik Kebidanan mengikuti ketentuan relaksasi sebanyak 50% dari jumlah jam kerja di lahan praktek.
3. Bersedia menyelenggarakan secara daring bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan yang tidak mengikuti Praktik Klinik Kebidanan luring.
4. Bertanggung jawab dan bersedia melakukan koordinasi (terkait pencegahan, pemeriksaan dan perawatan) dengan Poltekkes Kemenkes Medan dan fasilitas pelayanan kesehatan apabila peserta Praktik Klinik Kebidanan menunjukkan gejala/terkonfirmasi positif covid-19.
5. Bersedia menghentikan penyelenggaraan Praktik Klinik apabila ada peserta Praktik Klinik Kebidanan terkonfirmasi positif covid-19.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, 2021

BIDAN
T. br Hutapea, Am. Keb
Jl. Bahtangguran

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Silvia Nasution

Umur : 26 tahun

Pekerjaan : Guru

Alamat : Jl. Medan

Istri dari :

Nama : Nazwan

Umur : 30 tahun

Pekerjaan : Perawat

Alamat : Jl. Medan

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


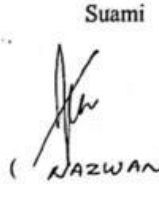

Nama : Nurul Syafitri

Nim : P0.73.24.2.18.040





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, 1 Februari 2021

Pelaksana	Suami	Klien
 (NURUL SYAFITRI)	 (NAZWAN)	 (SILVIA)

TELAPAK KAKI BAYI NY.S DAN JEMPOL TANGAN NY.S

Sidik Kaki Kiri Bayi	Sidik Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu
	



KARTU BIMBINGAN REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Nurul Syafitri
NIM : P0. 73.24.2.18.040
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di BMP T.H Kota Pematangsiantar
Ketua Penguji : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
Penguji I : Inke Malahayati, SST, M.Keb
Penguji II : Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	3 Mei 21	- Bab III : Letak letak Et + 30 & saraku - Bab IV : Perbaikan pembeda	 sri Hernawati
2		Semin 30 & arak - Bab IV : Sesuaikan kesimpulannya dan saraku	 sri Hernawati
3	03 Juni 2021	- Lembar persetujuan dibuat tanggal - Abstrak 1 spasi - BAB & perbaikan Tulisan - Dapur semesta kutipan	 sri Hernawati
4	17 Juni 2021	Sudah diperbaiki Acc	 sri Hernawati
5	17 Juni 2021	Konsul Perbaikan dokumen	 Yeyen Damanik



KEMENKES RI

KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Nurul Syafitri
NIM : P0.73.24.2.18.040
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan T. Hutapea Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Inke Malahayati, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	18 Februari 2021	Kunjungan LTA	 Inke Malahayati
2.	23 Februari 2021	- Konsul judul LTA - BAB I - BAB II - Lampiran - Daftar Pustaka	 Inke Malahayati
3.	02 Maret 2021	- Konsul perbaikan BAB I - Konsul perbaikan BAB II	 Inke Malahayati
4.	09 Maret 2021	- Konsul perbaikan tulisan	 Lenny Nainggolan
5.	09 Maret 2021	- Konsul perbaikan SOAP Kunjungan Ke II	 Inke Malahayati
6.	12 Maret 2021	ACC laporan proposal tugas akhir	 Lenny Nainggolan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Nurul Syafitri
2. Tempat Tanggal Lahir : Tonduhan, 28 Desember 2000
3. Domisili : Hatonduhan, Kab.Simalungun
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 2 dari 3 bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0822-3784-7842
9. Email : syafitrinurul302@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006-2012 Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD 091524 Hatonduhan
2. 2012-2015 Mengikuti pendidikan dan lulus dari MTs N Tanah Jawa
3. 2015-2018 Mengikuti pendidikan dan lulus dari MA Al-ikhlas Bah Jambi
4. 2018-2021 Mengikuti pendidikan dan lulus dari Poltekkes Kemenkes Medan
Prodi D-Iii Kebidanan Pematangsiantar