

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R HAMIL DENGAN
ANEMIA RINGAN, BERSALIN DENGAN RUPTURE
PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR
DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN T.H KOTA
PEMATANG SIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

DEVI AULIA MARPAUNG
NIM : P07324220006

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR**

2023

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R HAMIL DENGAN
ANEMIA RINGAN, BERSALIN DENGAN RUPTURE
PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR
DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN T.H KOTA
PEMATANG SIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

DEVI AULIA MARPAUNG

NIM : P07324220006

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR**

2023

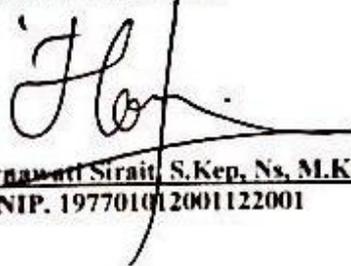
LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUIAN KEBIDANAN PADA NY. R HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN, BERSALIN DENGAN RUPTURE PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T.H KOTA PEMATANG SIANTAR

Nama : DEVI AULIA MARPAUNG
NIM : P07324220006

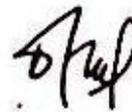
Laporan ini telah disetujui untuk dilanjutkan sebagai Laporan
Tugas Akhir Pada Poltekkes Kemenkes RI Medan
Program Studi DIII Kebidanan Pematang Siantar
Maret 2023

Pembimbing Utama



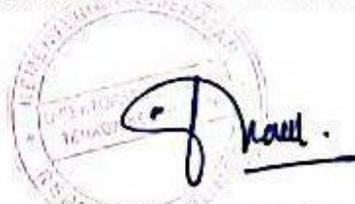
Sri Hernawati Strait, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 197701012001122001

Pembimbing Pendamping



Safrina Daulay, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Pematang Siantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul LTA : ASUIAN KEBIDANAN PADA NY. R HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN, BERSALIN DENGAN RUPTURE PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T.II KOTA PEMATANG SIANTAR

Nama : DEVI AULIA MARPAUNG
NIM : P07324220006

Laporan ini telah disetujui untuk dilanjutkan sebagai Laporan
Tugas Akhir Pada Poltekkes Kemenkes RI Medan
Program Studi DIII Kebidanan Pematang Siantar

Juni 2023

Ketua Penguji



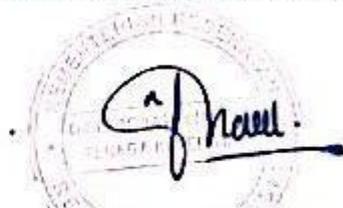
Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
NIP. 197608301996032001

Penguji II



Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Pematang Siantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2023

Nama : DEVI AULIA MARPAUNG
NIM : P07324220006

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN, BERSALIN DENGAN RUPTURE PERINEUM DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T.H KOTA PEMATANG SIANTAR dibimbing oleh Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes dan Safrina Daulay, SST, MPH.

(ix + 70 halaman + 6 tabel + 4 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Ibu hamil dengan anemia dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan sehingga dapat meningkatkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Anemia disebabkan kurangnya mengkonsumsi defisiensi besi, sehingga kunjungan *antenatal care* (ANC) sangat berpengaruh untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

Tujuan : Menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. R usia 33 tahun sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode : Metode asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Ny. R berusia 33 tahun, GIIPIIA0 dengan usia kehamilan trimester III didapati anemia ringan dan keluhan nyeri punggung, dari semua keluhan tersebut dapat ditangani dengan baik. Pada persalinan Ny. R terjadi ruptur perineum derajat II dan dilakukan penjahitan. Pemantauan pada masa nifas tidak ditemukan masalah. Keadaan bayi sejak lahir sampai selesai masa neonatal telah dilakukan pemantauan. Metode KB yang dipilih ibu merupakan metode jangka pendek yaitu KB pil Andalan Laktasi.

Kesimpulan : Asuhan yang diberikan dimulai dari masa hamil sampai menjadi akseptor KB yang sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan.

Kata Kunci : *Continuity of care*, Anemia Ringan, Rupture Perineum

Sumber : 44 (2005-2023)

*MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM,
PEMATANG SIANTAR BRANCH*

FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2023

Name : DEVI AULIA MARPAUNG

Student's Number : P07324220006

***MIDWIFERY CARE FOR MRS. R, PREGNANCY WITH MILD ANEMIA,
DELIVERY WITH PERINEUM RUPTURE DEGREE II, POSTPARTUM,
NEW BORN, AND FAMILY PLANNING SERVICES IN INDEPENDENT
PRACTICE OF MIDWIFE T.H, PEMATANG SIANTAR***

*Consultants: Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes and Safrina Daulay, SST,
MPH.*

(ix + 70 pages + 6 tables + 4 appendices)

ABSTRACT

Background: Pregnant women who suffer from anemia can have a negative impact on the health of the mother and the baby to be born and can increase the maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR). Anemia is caused by iron deficiency. ANC plays an important role in preventing anemia in pregnant women.

Purpose: Implementing a continuity of care midwifery for Mrs. R, 33, according to midwifery care and management standards.

Method : Continuing midwifery care and documentation with SOAP management.

Result : Mrs. R, 33, GIIPIIA0, third trimester of pregnancy, suffering from mild anemia and complaints of back pain, and all complaints can be handled properly. Mrs. R, second degree perineal rupture and suturing were performed. No problems were found during the puerperium. The baby's condition is monitored from birth until the neonatal care period is complete. Mother chose the short-term method for the family planning program, Andalan Laktasi pill.

Conclusion: The care provided, from pregnancy to becoming an acceptor of the family planning program, is carried out in accordance with the standards of care and authority of midwives.

Keywords : Continuity of care, Mild Anemia, Perineal Rupture.

References : 44 (2005-2023)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Hamil dengan Anemia Ringan, Bersalin dengan Rupture Perineum Derajat II, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan T.H Kota Pematang Siantar”** dapat selesai dengan baik untuk sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar 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. R.R Sri Arini Winarti Rinawati, SKM, M.Kep sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb, sebagai Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes sebagai pembimbing utama dan Safrina Daulay, SST, MPH, sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Poltekkes Kemenkes RI Medan Program Studi D-III Kebidanan Pematang Siantar.
6. Bidan T. Hutapea dan staf yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R.
7. Ny. R dan keluarga yang telah bersedia dan bekerjasama dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.
8. Alm. Rahmad Marpaung dan Ibu Sri Hartuti sebagai orang tua dan seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik dalam doa, moril dan materi sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.

9. Teman seangkatan dan pihak-pihak terkait yang membantu dan memberi dukungan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Pematang Siantar, Juni 2023



Devi Aulia Marpaung
NIM. P07324220006

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Tujuan LTA	5
D. Sasaran, Tempat dan Waktu Pelaksanaan Asuhan Kebidanan.....	6
E. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Asuhan Kebidanan.....	7
B. Kehamilan.....	8
C. Persalinan	18
D. Masa Nifas.....	28
E. Bayi Baru Lahir	33
F. Keluarga Berencana.....	37
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R. .42	
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	42
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	50
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	57
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	60
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	63
BAB IV PEMBAHASAN.....	65
A. Kehamilan.....	65
B. Persalinan	66
C. Nifas	67
D. Bayi Baru Lahir	68
E. Keluarga Berencana.....	69
BAB V PENUTUP	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pertumbuhan Janin	10
Tabel 2.2	Umur Kehamilan Berdasarkan TFU	14
Tabel 2.2	Kategori IMT	17
Tabel 2.4	Perhitungan Nilai <i>Apgar Score</i>	35
Tabel 2.5	Cara Penyimpanan Alat Kontrasepsi	40
Tabel 2.6	Keuntungan dan Kerugian Pil KB.....	41
Tabel 3.1	Riwayat kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu.....	42

DAFTAR SINGKATAN

AKDK	: Alat Kontrasepsi Dalam Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i> / mencegah penyakit tuberkulosis
CD4T	: Sel-T 4 / sel darah putih
CD8T	: Sel-T 8 / sel penekan
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: <i>International Units</i>
K1	: Kunjungan 1
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
LK	: Lingkar Kepala

LD	: Lingkar Dada
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
MOB	: Metode Lendir Serviks
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
MPASI	: Makanan Pendamping ASI
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
RS	: Rumah Sakit
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Ethical Clearance	
Informed Consent.....	
Partograf	
Cap Kaki Bayi.....	
Kartu Bimbingan LTA	
Riwayat Hidup	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan masalah kehamilan pada ibu-ibu hamil adalah dengan pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal dinilai sangat penting dalam memastikan bahwa ibu maupun janin yang dikandung akan selamat baik selama kehamilan maupun saat persalinan. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali, yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan >12-24 minggu), dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan >24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (RI, 2019).

Antenatal Care (ANC) penting diketahui ibu hamil karena dapat membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Keuntungan yang lain untuk menjaga agar selalu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Sirait, 2021).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester II. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran premature, perdarahan antepartum, perdarahan postpartum yang menyebabkan kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Ibu hamil yang mengalami anemia 55,6% melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Penyebab anemia ini dapat terjadi karena kehilangan darah secara kronis seperti penyakit ulkus peptikum, hemoroid, infestasi parasit dan proses keganasan, asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat, peningkatan kebutuhan akan zat besi

untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan dan menyusui serta pola makan yang tidak seimbang (Sulung, N, 2022).

Anemia merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 11 gr/dl yang terjadi pada ibu hamil. Salah satu penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu defisiensi zat besi jika dibandingkan dengan defisiensi zat besi yang lainnya. Faktor yang menyebabkan terjadinya anemia pada masa kehamilan yaitu usia, paritas, jarak kehamilan, status ekonomi dan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe. Anemia memiliki pengaruh yang tidak baik bagi ibu hamil dan berakibat fatal jika tidak segera diatasi seperti keguguran, partus premature, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan perdarahan serta syok (Novianti & Aisyah, 2018).

Tablet Fe penting dikonsumsi oleh ibu hamil karena zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh (Sudargo, T, 2018). Berdasarkan hasil uji statistik bivariat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kunjungan ANC terhadap kejadian anemia. Semakin teratur ibu dalam ANC, maka akan terhindar dari resiko anemia. Kunjungan ANC merupakan upaya menjaga agar kehamilan sehat melalui pemeriksaan fisik, pemberian suplemen serta penyuluhan kesehatan ibu hamil. Kunjungan ANC yang teratur agar segera terdeteksinya berbagai factor risiko kehamilan salah satunya anemia. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna (Rismawati & Rohmatin, 2018).

Data di PMB T.H pada tahun 2022 terdapat 279 kunjungan ibu hamil. Ketika ibu datang ke PMB, tidak semua ibu datang dari awal kehamilan. Kedatangan ibu untuk K1 sebanyak 82 ibu hamil (29,39%), K2 sebanyak 78 ibu hamil (27,95%), K3 sebanyak 73 ibu hamil (26,16%), dan K4 sebanyak 46 ibu hamil (16,48%). Dari 279 kunjungan kehamilan ada 87 ibu hamil (31,18%) tersebut yang tidak melakukan kunjungan ulang kembali, 3 ibu hamil (1,07%)

telah pindah tempat tinggal diluar daerah Pematang Siantar, 19 ibu hamil (6,81%) telah pindah tempat PMB yang lebih dekat dengan rumah mereka, dan 17 ibu hamil (6,09%) dilakukan rujukkan untuk caesarea di RS.

Nyeri punggung terjadi karena ada perubahan hormone kehamilan yang meningkatkan kadar hormone relaksin yang mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan berdampak pada ketidak stabilan spinal dan pelvis seta menyebabkan rasa tidak nyaman. Faktor predisposisi lain yang menyebabkan nyeri punggung berkaitan dengan kenaikan berat badan, perubahan postur tubuh, nyeri punggung terdahulu dan peregangan yang berulang (Pinem et al., 2022).

Tingkat prevelensi nyeri di Indonesia didapatkan bahwa 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang, dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas ringan (Fitria, 2018).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta dari Rahim melalui jalan lahir, pada periode pasca persalinan, sulit untuk menentukan terminology berdasarkan batasan kala persalinan yang terjadi dari kala I sampai kala IV. Pada pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, dan ruptur perineum (Sigalingging & Sikumbang, 2018).

Ruptur Perineum adalah robekan yang terjadi ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat maupun tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu cepat. Perawatan perineum umumnya bersamaan dengan perawatan vulva. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah mencegah kontaminasi dengan rektum, menangani dengan lembut jaringan luka, membersihkan darah yang menjadi sumber infeksi dan bau (Fatimah & Lestari, 2019).

Pada PMB T.H ditemukan data bahwa dalam 1 tahun terdapat 90- 110 kelahiran yang terjadi. Dari data tersebut sekitar 23 kelahiran (20,90%) dengan berat bayi >4000 serta sekitar 38 ibu hamil (34,54 %) dengan usia kehamilan lebih bulan. Selama proses persalinan terjadi, tidak semua berjalan dengan baik dikarenakan ada beberapa penghambat yang terkadang terjadi seperti ibu yang kurang pandai mengedan sehingga kepala bayi sulit keluar dan ukuran panggul

dan lubang vagina ibu yang kurang lebar. Sehingga bidan melakukan laserasi/episiotomi di vagina ibu yang terjadi pada sekitar 72 proses persalinan (65,45%).

Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu nifas yaitu rasa nyeri yang timbul beberapa hari pertama setelah persalinan pervaginam. Ibu dapat merasakan tidak nyaman sebab berbagai alasan, salah satunya, nyeri setelah melahirkan episiotomi, rasa nyeri yang mengganggu salah satunya jahitan episiotomi bisa mengakibatkan rasa tidak nyaman pada ibu (Putri et al., 2021).

Dari data yang ditemukan oleh penulis pada PMB T.H pada tahun 2022 dari sekitar 110 pasien postpartum di 2022, hampir seluruhnya mengalami rasa mules di perut sesudah 6 jam lahiran. kemudian ada 36 pasien (32,72%) yang masih merasa mules selama seminggu dan sisanya 74 pasien (67.27%) tidak merasakan perut yang masih mules setelah seminggu lahiran.

Neonatus merupakan bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Masa neonatus adalah masa yang sangat rawan karena menentukan penyesuaian fisiologi agar diluar kandungan dapat hidup dengan sebaik-baiknya. Pada masa tersebut berbagai masalah kesehatan yang muncul dapat menyebabkan kematian atau kecacatan (RI, 2019).

Indonesia memiliki jumlah penduduk yang sangat banyak dan merupakan negara ke 4 dengan jumlah penduduk terbanyak mencapai 267.026.366 jiwa. Dengan pertumbuhan yang semakin cepat dapat menyebabkan berbagai masalah di masyarakat. Upaya menanggulangnya, pemerintah mengadakan program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk implantasi (melekat) dan berkembang di rahim (Purwoastuti, Endang & Walyani, 2023).

Dilihat dari kasus yang ditemukan pada Ny. R G3P2A0 bahwa setelah melalui masa nifas 43 hari, diperlukan asuhan dan pemberian kontrasepsi KB yang dilakukan karena usia pasien yang sudah 33 tahun dan jarak kehamilan

terlalu dekat yang jika tidak dijarangkan akan berdampak buruk bagi ibu dan bayi. Pemilihan alat kontrasepsi juga perlu dilakukan dengan baik sehingga tidak mempengaruhi proses laktasi.

Continuity of Care (COC) merupakan praktik kebidanan yang berkesinambungan dan holistic mulai dari antenatal, intranatal, postnatal, neonatus sampai keluarga berencana, yang menghubungkan antara kebutuhan kesehatan wanita dengan keadaan pribadi setiap individu (Fitri, J, F & Setiawandari, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan atau *continuity of care* pada Ny. R G3P2A0 dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB di Praktik Mandiri Bidan T.H Kota Pematang Siantar.

B. Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny.R umur 33 tahun G3P2A0 dilakukan secara *continuity of care* yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

C. Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan yang ditujukan kepada Ny. R G3P2A0 di masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. R G3P2A0 dilakukan di PMB T.H Kota Pematang Siantar dan di rumah Ny. R di Jl. Bahtongguran Kiri Kota Pematang Siantar, masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. R yaitu mulai Januari sampai dengan Mei 2023.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* kepada Ny. R dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Bagi Praktis

Dapat menambah masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

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

1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian merupakan suatu bukti pelayanan kesehatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat di pergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat di pertanggungjawabkan. Berikut penjelasan model pendokumentasian SOAP (Asrinah, 2017).

a) *Subjektif*

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

b) *Objektif*

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dari fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c) *Analisis*

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

B. Kehamilan

1. Defenisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan menjadi fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa serta ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung pada waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2018).

Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 26 hari atau 38 minggu. Usia pascakonsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin (Bobak, 2005).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Peristiwa prinsip pada terjadinya kehamilan :

- a. Pembuahan / fertilisasi : bertemunya sel telur / ovum wanita dengan sel benih / spermatozoa pria.
- b. Pembelahan sel (zigot) hasil pembuahan tersebut.
- c. Nidasi/implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri).

- d. Pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru (Sukarni K, Incesmi & ZH, 2021).

3. Tanda Pasti Hamil

- a. Gerakan janin

Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.

- b. Bagian-bagian janin

Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.

- c. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke 6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop (Sutanto, 2019).

4. Tanda Tidak Pasti Hamil

- a. Ibu tidak menstruasi

Hal ini sering kali menjadi tanda pertama kehamilan jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma.

- b. Mual atau ingin muntah

Mual umumnya terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan, mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid. Pemicuannya adalah meningkatnya hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) atau hormon manusia yang menandakan adanya “manusia lain” dalam tubuh ibu.

- c. Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan hormon estrogen dan progesterone.

d. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makan tertentu merupakan cirri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon

5. Penambahan Berat Badan Janin

Selama 8 minggu pertama, terminologi *embrio* digunakan terhadap perkembangan organism oleh karena pada masa ini semua organ besar sedang dibentuk. Setelah 8 minggu, terminologi *janin* digunakan oleh karena sebagian besar organ sudah dibentuk dan telah masuk kedalam tahap pertumbuhan dan perkembangan lanjut (Sukarni K, Incesmi & ZH, 2021).

Janin dengan berat 500-1000 gram (22-23 minggu) disebut *immature*. Dari minggu 28-36 disebut *preterm* dan janin *atterm* adalah bila usia kehamilan lebih dari 37 minggu.

Tabel 2.1
Pertumbuhan Janin

No	Usia Kehamilan	TBBJ	Panjang Badan
1	8 minggu	1 gram	2,1-2,5 cm
2	12 minggu	12-15 gram	7-9 cm
3	16 minggu	100 gram	14-17 cm
4	20 minggu	300 gram	-
5	24 minggu	600 gram	-
6	28 minggu	1050 gram	37 cm
7	32 minggu	1700 gram	42 cm
8	36 minggu	2500 gram	47 cm
9	40 minggu	3200-3500 gram	50 cm

Sumber : (Sukarni K, Incesmi & ZH, 2021). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*

6. Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/cairan intrauterine. Berat janin +2,5-3,5 kg, berat plasenta +0,5 kg, cairan amnion +1 kg, berat uterus +1 kg, penambahan volume sirkulasi maternal +1,5 kg, pertumbuhan mammae +1 kg, penumpukan cairan interstisial di pelvis dan ekstremitas +1-1,5 kg (Sukarni K, Incesmi & ZH, 2021).

7. Perubahan Fisiologi Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus berubah sebagai organ muscular dengan dinding relative tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar dan pada keadaan tidak hamil mengalami penebalan yang lebih bermakna selama beberapa bulan pertama kehamilan. Dinding korpus sebenarnya menipis seiring dengan kemajuan gestasi pada kehamilan aterm ketebalan dinding hanya 1-2 cm atau kurang pada bulan-bulan terakhir, uterus berubah menjadi suatu kantong berotot dengan dinding yang tipis dan lentur, akibatnya janin dapat teraba dari luar.

2) Serviks

Pada suatu bulan setelah konsepsi serviks sudah mulai mengalami pelunakan yang signifikan perubahan-perubahan ini terjadi sebab peningkatan vaskularitas serta edema serviks seluruhnya meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya ialah jaringan ikat, penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini dibutuhkan supaya serviks mampu melaksanakan beragam tugas mempertahankan kehamilan hingga aterm, untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri sesudah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

3) Vagina dan perineum

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularitas serta hyperemia dikulit, otot perineum dan vulva disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya, meningkatkan vaskularitas sangat mempengaruhi vagina menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan meregang ketika persalinan serta kelahiran.

4) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda, umumnya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama

kehamilan, 4-5 minggu pasca ovulasi serta setelah itu tidak banyak berkontribusi pada produksi progesteron.

5) Payudara

Pada minggu awal kehamilan wanita sering merasakan nyeri di payudara, bulan ke 2 payudara mengembang dan memperlihatkan vena halus dibawah kulit puting jauh menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama pemijatan lembut di puting seringkali mengakibatkan munculnya cairan kental kekuningan (Sutanto, 2019).

b. Kulit

Pada multipara selain *striae* kemerahan seringkali ditemukan garis berwarna perak mengkilau yang merupakan sikatrik berasal dari *striae* sebelumnya. Pada banyak wanita kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada aerola serta daerah genital pula akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu umumnya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

c. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus serta isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan III pada wanita dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu 0,4 kg, sementara pada wanita dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,3 kg dan 0,5 kg.

d. Sistem Kardiovaskular

Pada pertengahan kehamilan, pembesaran uterus akan menekan vena inferior serta aorta bawah ketika berada pada posisi terlentang. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi sirkulasi darah ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan menghasilkan fungsi ginjal menurun dibandingkan posisi miring. Karena alasan ini lah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan

jumlah granulosit dan limfosit CD8 T serta secara bersama penurunan limfosit dan monosit CD4 T.

e. Sistem Respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah 6 cm, namun tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik 4 cm selama kehamilan, volume ventilasi permenit serta pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.

f. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar 135%. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm.

g. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan semakin tinggi mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat menyebabkan perubahan perilaku ibu dan pada akhirnya mengakibatkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

8. Perubahan – Perubahan Pada Ibu Hamil Trimester III

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawa ibu yaitu bayi yang ada dalam kandungannya.
- b. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu. Tetapi setelah kepala bayi yang sudah turun ke rongga panggul biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernapas lebih mudah.

- c. Sering BAK, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, Brackton – hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan. Tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vaginam, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Suririnah, 2017).

9. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

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

- a. 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 sampai 16 kg.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

- b. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.2
Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (cm)
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 :(Sulistyawati, 2018). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*

c. Tekanan Darah

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

d. 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.

e. Pemberian imunisasi TT

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

f. 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.

g. Pemeriksaan protein urine

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

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

i. Pemeriksaan urine reduksi

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

j. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil yang bermanfaat untuk menjaga kebersihan serta merangsang kelenjar-kelenjar payudara sehingga produksi ASI lancar.

k. Senam ibu hamil

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

l. Pemberian obat malaria

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

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan

n. Temu wicara

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).

10. Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 gr atau kurang dari 33% pada setiap waktu pada kehamilan yang mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi pada kehamilan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr (Proverawati, 2018).

Dampak negatif anemia terhadap ibu hamil dan janinnya yaitu abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi dekompensasi kordis ($Hb < 6$ gr%), molahidatidosa, gravidarium, perdarahan kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan serta bayi mudah mendapat infeksi hingga kematian perinatal (Mandang, Jenni, 2016).

Volume plasma meningkat di minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur 32-34 minggu. Bila kadar Hb <7 gr% maka gejala dan tanda anemia akan jelas. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil sesuai kriteria WHO ditetapkan 3 kategori, yaitu :

- a. Anemia ringan : 9-10 gr/dl
- b. Anemia sedang : 7-8 gr/dl
- c. Anemia berat : <7 gr/dl

11. Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil

Penimbangan berat badan sangat optimal untuk rata-rata kehamilan ialah 12,5 kg, 5 kg diperoleh dalam 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi seorang ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks massa tubuh pre kehamilan (*body massa index*) yang mendeskripsikan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Rumus berat badan ideal untuk ibu hamil yaitu dengan perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh :

$$IMT = BB/(TB)^2$$

Dimana : IMT : Indeks massa tubuh
 BB : Berat badan
 TB : Tinggi Badan

Tabel 2.3
Kategori IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18 kg
Normal	19,8-26	11,5-16 kg
Tinggi	26-29	7-11,5 kg
Obesitas	>29	>7 kg
Gameli		16-20,5 kg

Sumber : (Walyani, 2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.

C. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan artinya proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uteri ibu. Persalinan disebut normal jika proses terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan kekuatan sendiri (Johariyah, 2020).

2. Tahapan Persalinan

a. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut.

1) Fase Laten

Fase laten merupakan fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu sampai 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif merupakan fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.

a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam (Fitriana, Yuni & Nurwiandani, 2022).

b. Kala II atau Kala Pengeluaran

Pada kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung 2 jam dan pada multipara 1 jam (Fitriana, Yuni & Nurwiandani, 2018).

c. Kala III atau Kala Uri

1) Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

2) Pada kala III persalinan, myometriium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perletakan plasenta, karena

perletakan plasenta menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina.

- 3) Tanda lepasnya plasenta
 - a) Uterus menjadi bundar.
 - b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim.
 - c) Tali pusat bertambah panjang.
 - d) Terjadi perdarahan.

d. Kala IV atau Kala Observasi

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan, yaitu :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri.
- 4) Terjadinya perdarahan normal yang tidak lebih dari 400 sampai 500 cc (Ningrum, E, 2020).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang akan mempengaruhinya. Faktor-faktor ini sebagai penentu dan pendukung jalannya persalinan serta sebagai acuan melakukan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan (Fitriana, Yuni & Nurwiandani, 2022).

a. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir (*passage*) merupakan faktor jalan lahir atau bisa disebut dengan panggul ibu. *Passage* mempunyai 2 bagian, yaitu bagian keras serta bagian lunak. Bagian yang keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul) sedangkan bagian lunak yaitu bagian yang terdiri atas otot, jaringan dan ligament.

b. Kekuatan (*Power*)

Kekuatan (*power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar pada persalinan disebut his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

c. Janin (*Passeger*)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, mencakup sikap janin, letak janin, bagian terbawah serta posisi janin juga terdapat plasenta dan air ketuban.

d. Posisi Ibu (*Position*)

Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa lelah dan memberi ibu rasa nyaman serta memperbaiki sirkulasi.

4. Tanda-Tanda Awal Persalinan

a. Timbulnya His Persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Semakin lama semakin pendek intervalnya dan semakin kuat intensitasnya.
- 3) Akan bertambah bila dibawa berjalan.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b. *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

c. *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, dan terkadang selaput janin

robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Fitriana, Yuni & Nurwiandani, 2022).

5. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Fitriana, Yuni & Nurwiandani, 2018) :

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani terbuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi : tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal dibawah ini.
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Pakailah celemek plastik.
- 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
- 5) Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 11) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

- b) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 30 menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, segera merujuk. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgarkan, kemudian lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, segera klem tali pusat di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Bahu dan Tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan mulai menelusuri kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
- 31) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Klem tali pusat dari arah bayi dengan benang DTT/umbilical cord pada satu sisi dan klem tali pusat dari arah ibu.
 - b) Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas ambil tindakan yang sesuai.
- 33) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke kulit dengan posisi tengkurap di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
- 34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

- 35) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 36) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada pada perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Mengeluarkan Plasenta

- 38) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, kemudian minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan

klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

- 39) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Rangsangan Taktil (massase) Uterus

- 40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Pendarahan

- 41) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 42) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang menyebabkan pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 43) Pastikan uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 44) Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (pada dada ibu paling lama 30 menit).
- 45) Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan salep mata dan Vit K sebanyak 1 mg intramuskular dipaha anterolateral setelah 30 menit terjadi kontak kulit.
- 46) Berikan suntikan imunisasi HB0 (setelah 1 jam pemberian Vit.K di paha anterolateral).

- 47) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
- 49) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. 50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40-60 x/menit, serta suhu tubuh normal 36,5-37,5°C.

Kebersihan Dan Keamanan

- 51) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 52) Buanglah barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 55) Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 56) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

6. Rupture Perineum

a. Pengertian Rupture Perineum

Rupture perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Rupture perineum umumnya terjadi di garis tengah dan menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari sirkumferensia suboksipitobregmatika atau anak dilahirkan dengan pembedahan vagina (Yanti, 2022).

b. Klasifikasi

Jenis Rupture perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

- 1) Derajat satu : robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum.
- 2) Derajat dua : robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot-otot perineum.
- 3) Derajat tiga : robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum, dan sfingter ani eksterna.
- 4) Derajat empat : robekan dapat terjadi pada seluruh perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa (Soepardiman dalam Rochmayanti, Shinta Nur & Ummah, 2019).

C. Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2018).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam

pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini.

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

a. Tujuan umum :

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2022).

3. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2022).

4. Pengeluaran Lochea

Pengeluaran *lochea* terdiri dari:

- a. *Lochea rubra* : hari ke-1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.

- b. *Lochea sanguinolenta* : hari ke-3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna ke cokelatan.
- c. *Lochea serosa* : hari ke-7-14, berwarna kekuningan.
- d. *Lochea alba* : hari ke-14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2022).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan-kebutuhan dasar ibu nifas adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi dan Cairan

Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik maka berat badan bayi meningkat, Kebiasaan makan anak memuaskan, integritas kulit dan tonus otot baik. Selama ibu yang menyusui akan merasakan lapar yang meningkat jika disbanding sebelum ibu menjalankan perannya sebagai seorang ibu hamil. Menyusui akibat nutrisi yang ibu miliki juga akan diolah menjadi nutrisi ASI untuk kebutuhan makan bayi. Nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayinya diolah dari berbagai sumber, yaitu:

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding pada saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 kal. Dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kal per hari.
- 2) Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak dan produksi ASI. Ibu memerlukan penambahan protein perhari selama 6 bulan pertama sebanyak 16 gr, 6 bulan kedua sebanyak 12 gr tahun kedua sebanyak 11 gr.

- 3) Nutrisi lain yang diperlukan ibu yaitu pemenuhan cairan baik dalam bentuk air putih, susu ataupun jus buah sebanyak 2-3 liter/hari.
- 4) Pil zat besi (Fe) untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Zat besi yang digunakanya sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari yang bersumber dari kuning telur, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau.
- 5) Meminum kapsul vitamin A (200.000) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI yang memiliki kegunaan untuk pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan mata, kesehatan kulit dan membran sel, pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak dan ketahanan terhadap infeksi.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kanan atau ke kiri untuk mencegah adanya trombus). Keuntungan menjalankan ambulasi dini bagi ibu bersalin :

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea
- 2) Mengurangi infeksi puerperium
- 3) Mempercepat involusi uterus.
- 4) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 7) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.

c. Eliminasi

- 1) Buang air kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali

melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

2) Buang air besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikolog juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum.

3) Kebersihan diri (perineum)

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin yaitu dengan membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air dengan membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus.

4) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman bila episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih. Ibu mungkin mengalami ovulasi sehingga memungkinkan terjadinya Kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, pasangan perlu mencari metode keluarga berencana yang paling cocok dengan kondisi yang dialami.

5) Keluarga Berencana

Istilah keluarga berencana dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur matang dengan sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kontra : mencegah, konsepsi : pembuahan).

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapat lagi haidnya selama menyusui (Susanto, 2018).

6. Perubahan Psikis Masa Nifas

Adapun perubahan psikis pada ibu nifas, meliputi :

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase *taking in*).
- b. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut fase *taking hold* (hari ke 3-10).
- c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase *letting go* (hari ke 10-akhir masa nifas) (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2022).

E. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal atau biasa juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Adaptasi fisik dan psikologis dimulai saat tubuh bayi baru lahir, dimana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan, disaat ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus (Wahyuni & Asthiningsih, 2020).

2. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan bayi normal antara 2500-4000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm. Lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140x/menit, frekuensi pernafasan 40-60x/menit, rambut *lanugo* (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan merahan muda dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, reflek menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir (Wagiyo, 2016).

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir merupakan adaptasi terhadap kehidupan luar rahim. Periode ini dapat berlangsung sampai 1 bulan atau lebih sesudah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernafasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, serta dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Noordiaty, 2019).

4. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Pengkajian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir, yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ektrauterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas serta mendeteksi adanya penyimpangan (Mutmainnah, Annisa Ul, 2017).

a. Pengkajian Segera BBL

Nilai kondisi bayi :

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

APGAR Score

Penilaian keadaan umum bayi pada 1 menit pertama dan 5 menit kedua dapat dilakukan dengan menggunakan *APGAR Score* untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak. Penilaian tersebut meliputi :

- 1) Warna kulit (*Appearance*).
- 2) Frekuensi nadi (*Pulse rate*).
- 3) Reaksi rangsangan (*Grimace*).
- 4) Tonus otot (*Activity*).
- 5) Pernafasan (*Respiration*).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1 dan 2. Sehingga nantinya kita dapat mengetahui nilai *Apgar Score* pada bayi tersebut. Berikut klasifikasi asfiksia:

- 1) Normal jika nilai *Apgar Score* 7-10.
- 2) Asfiksia sedang-ringan jika nilai *Apgar Score* 4-6.
- 3) Asfiksia berat 0-3.

Jika nilai *Apgar Score* tidak mencapai angka 7 pada 1 menit pertama maka segeralah melakukan tindakan resusitasi kemudian lakukan penilaian ulang pada 5 menit kedua.

Tabel 2.4
Perhitungan Nilai *Apgar Score*

Penilaian	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Warna Kulit (<i>Appearance</i>)	Pucat	Badan Merah Ekstremitas Biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Frekuensi nadi (<i>Pulse rate</i>)	Tidak ada	<100	>100
Reaksi Rangsangan (<i>Grimace</i>)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
Tonus Otot (<i>Activity</i>)	Tidak ada	Ekstremitas	Gerakan aktif
Pernafasan (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Sumber : (Andria, 2022).Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

b. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

1) Definisi

Inisiasi menyusui dini merupakan proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran. WHO dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini dikarenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan hubungan kulit antara ibu dan bayi (Fitriana, Yuni & Nurwiandani, 2022).

Inisiasi Menyusu Dini adalah suatu kegiatan bayi segera setelah lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas yang diakhiri dengan menemukan putting susu ibu kemudian menyusui pada satu jam pertama. Dengan IMD pada 1 jam pertama dapat meningkatkan potensi keberhasilan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjut dengan makanan pendamping ASI sampai bayi berumur 2 tahun. ASI saja sudah dapat mencukupi semua kebutuhan bayi. Menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Safrina & Wahyuni, 2021).

2) Tujuan dan Manfaat

a) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.

b) Manfaat IMD untuk Bayi

1) Kehangatan

Menurut penelitian, bayi-bayi yang melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya mempunyai suhu tubuh yang lebih hangat dan stabil dibandingkan dengan bayi yang diletakkan dalam boks.

2) Kenyamanan

Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan jarang menangis daripada bayi yang dipisahkan dengan ibunya. Hal ini menunjukkan bahwa bayi merasa lebih nyaman dekat dengan ibunya.

3) Kualitas Perlekatan

Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan mempunyai perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusui dibandingkan dengan bayi yang dipisahkan dengan ibunya.

c) Manfaat IMD untuk Ibu

a. Dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.

b. Oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan *postpartum*, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI.

c. Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi

c. Tanda Keberhasilan

Inisiasi menyusui dini dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting, walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minimal selama 1 jam, apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit. Jika ASI masih belum keluar maka ditunggu sampai keluar dan bayi diobservasi tanda-tanda

dehidrasi seperti berat badan menurun, ubun-ubun cekung, atau lainnya (Fitriana, Yuni & Nurwiandani, 2022).

F. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) artinya suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan menggunakan kontrasepsi (Jannah, Nurul & Rahayu, 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuannya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk meningkatkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Jannah, Nurul & Rahayu, 2022).

3. Langkah Konseling Keluarga Berencana

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan,

kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U : Uraikan

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 inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan 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 pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perhatikan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat / 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 : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Puspawati, Yuniar Angelia & Kusbandiyah, 2022).

4. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB di Indonesia

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode kalender, Metode Lendir Serviks (MOB) Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.

Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, dan spermisida.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja.

Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/ injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal

dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

e. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR (Puspawati, Yuniar Angelia & Kusbandiyah, 2022).

Tabel 2.5
Cara Penyimpanan Alat Kontrasepsi

Jenis	Kondisi Penyimpanan	Kadaluwarsa
Pil	Simpan di tempat kering, dan jauhkan dari sinar matahari langsung	5 tahun
Kondom	Simpan di tempat kering, yaitu suhu >4 ⁰ C dan jauhkan dari sinar matahari, bahan kimia dan mudah rusak	3-5 tahun
AKDR	Lindungi dari kelembaban, sinar matahari langsung, suhu 15-30 ⁰ C	7 tahun
Spermisida	Simpan pada ruang bersuhu 15-30 ⁰ C, jauhkan dari temperature tinggi	3-5 tahun
Implant	Simpan di tempat kering, suhu >30 ⁰ C	5 tahun
Suntik KB	Simpan pada suhu 15-30 ⁰ C posisi vials tegak lurus menghadap ke atas, jauhkan dari sinar matahari	5 tahun

Sumber : (Puspawati, Yuniar Angelia & Kusbandiyah, 2022). *Buku Ajar Pelayanan KB*

5. Pil KB

a. Pengertian

Pil KB atau kontrasepsi oral, merupakan metode kontrasepsi berbentuk pil yang cara mengonsumsinya harus diminum sehari sekali pada jam yang sama setiap hari. Pil KB memiliki dua jenis yaitu pertama pil KB kombinasi, menggunakan gabungan dari estrogen dan progestin yang bekerja untuk tubuh dalam mencegah ovulasi. Pil KB kombinasi terdiri dari tiga minggu Pil KB yang mengandung hormone dan satu minggu pil plasebo yang diminum pada saat menstruasi. Kedua pil KB Progestin, sering juga disebut pil mini, pil ini tidak memiliki kandungan estrogen di dalamnya dan sering diresepkan bagi perempuan yang tidak cocok dengan pil KB kombinasi (Wahyuni, 2022).

b. Isi Kandungan Pil KB

Andalan Laktasi adalah kontrasepsi oral yang mengandung *linestrenol*, derivate progestin yang merupakan *progesteron sintetis* (buatan) untuk membantu

siklus ovulasi. Alat kontrasepsi oral ini dapat dikonsumsi oleh ibu menyusui karena hormon progesterin yang tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI.

Keterangan :

- 1) Golongan : Obat Keras
- 2) Kelas Terapi : Kontrasepsi Oral
- 3) Kandungan : Linstrenol 0,5 mg
- 4) Kemasan : Boks, 30 amplop @ 1 strip @ 28 tablet
- 5) Farmasi : Sydna Farma

c. Cara Menggunakan

- 1) Waktu penggunaan pada hari pertama sampai ke 5 siklus haid.
- 2) Setelah hari ke 5, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari.
- 3) Dikonsumsi setelah makan menjelang tidur malam.
- 4) Konsumsi secara teratur 1x1 sehari dan di waktu yang sama.
- 5) Jika terlambat, segera konsumsi obat segera.
- 6) Jangan melebihi atau mengurangi dosis.

Tabel 2.6
Keuntungan dan Kerugian Pil KB

No	Keuntungan	Kerugian
1	Jerawat dapat membaik oleh beberapa pil	Amenorea (terhentinya menstruasi secara abnormal)
2	Nyeri payudara biasanya berkurang	Bercak darah pada pertengahan siklus menstruasi
3	Perlindungan 100% terhadap kehamilan	Depresi
4	Senggama tidak terpengaruh	Retensi cairan/kembung
5	Menstruasi menjadi teratur	Sakit kepala
6	Waktu menstruasi dapat dikontrol	Penurunan libido pada beberapa pengguna
7	Nyeri ovulasi tidak ada	Migrain
8	Tekanan Premenstruasi berkurang	Mual pada pemakaian bulan pertama
9	Periode nyeri berkurang	Peningkatan berat badan
10	Perdarahan berat berkurang sehingga anemia berkurang	
11	Infeksi panggul berkurang	
12	Reversibel 100%	
13	Dapat digunakan untuk terapi gangguan perdarahan uterus	

Sumber : (Yunita, 2019). *Penggunaan Kontrasepsi dalam Praktik Klinik dan Komunitas*

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan I

PENGAJIAN

Pada Ny. R dengan G3P2A0

Hari/Tanggal : Rabu, 25 Januari 2023

Pukul : 10.00 wib

Tempat : PMB T.H Kota Pematang Siantar

IDENTITAS

Nama	: Ny. R	Nama Suami	: Luter Siagian
Umur	: 33 tahun	Umur	: 39 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Suku	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Bah Tongguran Kiri No 30-B, Desa Sigulang-gulang, Kec. Siantar Utara, Kota Pematang Siantar		
No. Telp	: 0822-7569-3496		

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan : Memeriksa kehamilan
2. Keluhan : Sakit pinggang
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid Pertama Umur : 12 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 3x ganti doek
 - d. Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Haid Pertama Haid Terakhir : 08-06-2022
 - b. Tafsiran Persalinan : 15-03-2023
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 16 minggu

- d. Keluhan-keluhan pada :
- Trimester I : Mual muntah
- Trimester II : Mual
- Trimester III : Sakit pinggang
- e. Keluhan yang dirasakan saat ini :
- Rasa lelah : Tidak ada
- Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- f. Tanda-tanda bahaya/penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- g. Obat-obatan yang dikonsumsi
- Antibiotik : Tidak ada
- Tablet Ferum : Ada
- Jamu : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Tabel 3.1
Riwayat kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl lahir	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Komplikasi	Penolong	Bayi		Nifas	
						PB/BB JK	Keadaan	Keadaan	Lactasi
1	5-12-2016	Atterm	Normal	Lilitan tali pusat	Bidan	50 cm 3.900 gr /PR	Baik	Baik	Baik
2	23-8-2020	Atterm	Normal	Tidak ada	Bidan	50 cm 3.200 gr /PR	Baik	Baik	Baik

K E H A M I L A N S E K A R A N G

6. Riwayat kesehatan/penyakit sistematis 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 sosial/ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : 1 (pertama)
- c. Kehamilan ini : Diinginkan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- f. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami & istri
- g. Dukungan keluarga : Baik
- h. Diet/makan
 - Makanan sehari-hari : Nasi, lauk, sayur
 - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) :
 - Minum : ± 2 liter/hari
- i. Vitamin A : Tidak ada
- j. Pola Eliminasi
 - BAB : ±2 kali/hari
 - BAK : ±5-6 kali/hari
- k. Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : IRT
 - Pola istirahat/tidur : Siang ±1 jam, malam ±6-7 jam

- Seksualitas : 2x seminggu
1. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidak ada
 - m. Mengonsumsi obat-obatan terlarang : Tidak ada
 - n. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik Bidan
 - Imunisasi TT 1 : 18-01-2023
 - Imunisasi TT 2 : -

DATA OBJEKTIF

1. Tinggi badan : 155 cm
2. Berat badan
 - Sebelum hamil : 55 kg
 - Masa hamil : 59 kg
3. Indeks Massa Tubuh pre kehamilan : $53/(155)^2 = 22,0 \text{ kg/m}^2$
4. Vital sign
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Denyut nadi : 80 x/i
 - Pernafasan : 20 x/i
 - Suhu : 36,2
5. Lila : 28 cm
6. Kepala
 - a. Rambut : Bersih
 - b. Wajah
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - c. Mata
 - Konjungtiva : Tidak pucat
 - Sklera mata : Tidak ikterik

- d. Hidung
- Lubang hidung : Bersih
 - Polip : Tidak ada
- e. Mulut
- Lidah : Tidak berslak
 - Gigi : Tidak ada caries
- f. Telinga
- Serumen : Tidak ada
- g. Leher
- Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
- h. Payudara
- Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Pengeluaran colostrums : Ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- i. Pemeriksaan abdomen
- Linea : Ada
 - Striae : Tidak ada
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
- Palpasi
- Leopold I : 28 cm (3 jari diatas pusat)
 - Leopold II : Teraba bagian panjang memapan pada sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil sebelah kiri perut ibu.
 - Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan.
 - Leopold IV : Belum masuk PAP

Auskultasi : DJJ : 141 X/I
TBBJ : $(28 - 13) \times 155 = 2.325$ gr

j. Pelvimetri

Distansia spinarum : Tidak dilakukan
Distansia kristarum : Tidak dilakukan
Lingkar panggul : Tidak dilakukan

k. Ekstremitas

Varises : Tidak ada
Refleks patella : ka (+), ki (+)
Oedema : Tidak ada

l. Uji Diagnostik

HB : 9,8 gr/dl
Urine :
Glukosa : Negatif
Protein : Negatif
VDRL (15 Desember 2022) :
HIV : Negatif
Sifilis : Negatif
Hep- B : Negatif

Assesment : G3P2A0 usia kehamilan 30-32 minggu janin hidup tunggal, intrauterine, presentase kepala, punggung kanan, ibu dengan anemia ringan dan janin baik.

Masalah : Nyeri Punggung

Kebutuhan :

1. Istirahat yang cukup.
2. Menambah asupan kaya zat besi.

Planning :

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
3. Memberitahu ibu tentang bahaya HIV/AIDS pada ibu dan anak.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan-gerakan kecil untuk mengurangi sakit pinggang, dengan cara duduk bersilah tetapi satu kaki

diletakkan diatas kaki yang lain (seperti dengan berpangku kaki) dan mencoba mencondongkan tubuh kedepan jika memungkinkan.

5. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih di siang hari dan kurangi pada malam hari agar tidak terlalu sering buang air kecil pada malam hari.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan mengandung zat besi, seperti daun singkong kangkung dan sayuran berwarna hijau lainnya.
7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sehari.

KUNJUNGAN II

Hari/Tanggal : Jum'at, 17 Februari 2023

Pukul : 10.00 wib

Tempat : PMB T.H Kota Pematang Siantar

Subjektif : Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu mengatakan gerakan janin semakin sering, nyeri kaki sebelah kanan.

Objektif : K/U ibu baik TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i, TB 155 cm, BB 61 kg, Lila 28 cm, DJJ 138 x/I, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan reflex patella positif.

Hasil palpasi :

Leopold I : 30 cm (pertengahan px dan pusat)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras memapan dan bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul.

TBBJ : $(30 - 12) \times 155 = 2.790$ gr

Assesment : G3P2A0 usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup tunggal, intauterin, presentase kepala, punggung kanan, K/U ibu nyeri pada kaki sebelah kanan dan janin baik.

Masalah : Nyeri kaki sebelah kanan

Kebutuhan : Istirahat teratur, dan sedikit melakukan pergerakan pada kaki

Planning :

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan mengandung zat besi seperti hati, ikan dan daging.
3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x1 perhari.
4. Memberi ibu calcium lactate dan dianjurkan untuk mengkonsumsi 1x1 perhari.
5. Menganjurkan ibu banyak istirahat dan melakukan gerakan-gerakan kecil untuk mengurangi nyeri pada kaki seperti mengangkat kaki beberapa detik dan dilakukan berulang jika memungkinkan.
6. Menganjurkan ibu pentingnya menjaga *personal hygiene* dan kebersihan payudara menggunakan baby oil setelah ibu mandi.
7. Memberitahukan ibu cara bangun dari tidur dengan cara miring terlebih dahulu dan tangan memopang badan agar tidak jatuh.

KUNJUNGAN III

Hari/Tanggal : Kamis, 09 Maret 2023

Pukul : 09.00 wib

Tempat : PMB T.H Kota Pematang Siantar

Subjektif : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan nyeri perut bagian bawah. Ibu sudah TT2 : 18 Februari 2023.

Objektif : K/U baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,2⁰C, P 24x/i, TB 156 cm, BB sekarang 61 kg, Lila 28, DJJ 143 x/i, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mulut bersih dan tidak ada karies, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, mammae simetris dan tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan reflex patella positif.

Hasil pemeriksaan laboratorium :

HB : 13,9 gr/dl

Protein urine : Tidak dilakukan

Glukosa urine : Tidak dilakukan

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : 32 cm (Pertengahan pusat dan px)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, panjang dan memapan, dan bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting
Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul
TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255 \text{ gr}$
Assesment : G3P2A0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, presentase kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik.
Masalah : Nyeri perut bagian bawah
Kebutuhan : Istirahat teratur dan sering bergerak
Planning :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
3. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi dan jalan sore, sering jongkok untuk mempercepat penurunan bagian terbawah janin.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, atau bermain gymball agar mempermudah proses persalinan.
5. Menganjurkan ibu agar segera KB setelah melahirkan dan menginformasikan jenis-jenis KB.
6. Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan apabila ada keluhan.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pemeriksaan di PMB T.H Kota Pematang Siantar

Kala I

Tanggal : 27 Maret 2023

Pukul : 05.45 wib

Subjektif :

Ny. R G3P2A0 datang ke klinik bidan mengeluh pinggang panas serta perut terasa mules sejak pukul 05.30 wib dan ada pengeluaran lendir bercampur darah.

Objektif :

K/U ibu baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 83 x/I, suhu: 36,6⁰ C, pernapasan : 24 x/I, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, ada pengeluaran kolostrum, TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 135 x/I, his 3x10'x 30", VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 2 cm pada pukul 05.45 Wib, penurunan 4/5 di H.I, intrauterin. Ibu mengatakan ingin kembali ke rumah.

Hasil pemeriksaan palpasi :

- Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (32 Cm)
Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian yang keras, panjang dan memapan, sedangkan dibagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil.
Leopold III : Teraba bulat dan keras.
Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP.

Dengan penurunan kepala (4/5) bagian di H.I.

Assesment :

Ibu inpartu kala I fase laten dengan usia kehamilan atterm, janin tunggal, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan :

1. Observasi pembukaan, tanda-tanda vital, dan DJJ.
2. Edukasi tentang proses persalinan.

Data Pemantauan

Ibu datang kembali ke klinik bidan pada pukul 10.00 wib karena mengeluh his yang semakin kuat. VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm.

10.00 wib : DJJ : 145 x/i, N : 81 x/i, His 3x10' durasi 30"

10.30 wib : DJJ : 144 x/i, N : 82 x/i, His 3x10' durasi 30"

11.00 wib : DJJ : 143 x/i, N : 79 x/i, His 4x10' durasi 40"

11.30 wib : DJJ : 148 x/i, N : 81 x/i, His 4x10' durasi 40"

12.00 wib : DJJ : 145 x/i, N : 80 x/i, His 5x10' durasi 45"

12.30 wib : DJJ : 143 x/i, N : 83 x/i, His 5x10' durasi 45"

Planning :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan serta kesejahteraan janin, partograf terlampir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan serta asuhan yang akan diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh suami/keluarga.
4. Memperbolehkan ibu untuk memenuhi nutrisi atau makan saat tidak terdapat rasa nyeri pada perut atau his datang.
5. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dari hidung kemudian keluarkan secara perlahan dari mulut.
6. Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), alat-alat dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan.
7. Mengajarkan teknik meneran yang baik pada ibu dengan cara menaikkan kepala sehingga dagu sejajar dada, pandangan ke arah perut dan kedua tangan berada pada lipatan paha.

KALA II

Tanggal : 27 Maret 2023

Pukul : 12.40 wib

Subjektif :

Perut ibu bertambah semakin mules, semakin sakit ke daerah pinggang dan ada keinginan untuk meneran.

Objektif :

K/U ibu baik, TD : 110/80 mmHg, nadi 80 x/I, pernafasan 24 x/I, suhu 36,5⁰C, DJJ 155 x/I, his 5x10'x45'' , pembukaan serviks lengkap VT teraba portio tipis, ketuban pecah secara spontan dan air ketuban berwarna jernih, penurunan kepala 0/5 di H.IV, teraba ubun-ubun kecil.

Assesment :

Diagnosa : Ibu inpartu kala II usia kehamilan aterm, janin tunggal, intrauterin.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan sayang ibu dan Asuhan Persalinan Normal

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan serta asuhan yang akan diberikan.

Meletakkan handuk higienis diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan underpad dibawah bokong ibu serta mendekatkan partus set dan memakai handschoon.

2. Menganjurkan suami untuk mendampingi, dan memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
3. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu kembali posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.
4. Pimpin ibu untuk meneran dan sesudah tampak di permukaan perineum, penolong menahan perineum menggunakan kain untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba. Sebelumnya penolong melakukan episiotomi secara mediolateral agar mengurangi robekan besar ke anus ibu dan membantu pengeluaran kepala bayi. Selanjutnya ibu kembali dianjurkan untuk meneran ketika ada kontraksi. Kemudian sub-occiput yang tertahan dipinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut serta dagu bayi. Kemudian kepala lahir, tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan membersihkan jalan nafas bayi, kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
5. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya keatas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior. Kemudian dengan menggunakan teknik sangga susur yaitu tangan kanan dengan posisi 4 jari berada di dadadan satu jari di skapula. Tangan kiri menyusuri mulai dari belakang kepala, punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya.
6. Bayi lahir spontan pada pukul 13.00 WIB, segera menangis pelan, jenis kelamin perempuan dan berat badan bayi 3400 gram. Penolong segera memotong tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepitnya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).

Kemudian membersihkan jalan nafas dan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan meletakkan bayi diatas abdomen ibu.

7. Selanjutnya bayi melakukan IMD selama satu jam dan bayi berhasil mendapatkan puting susu ibu dalam waktu 20 menit pada pukul 13.20 wib.

KALA III

Tanggal : 27 Maret 2023

Pukul : 13.05 wib

Subjektif :

Perut ibu masih terasa mules dan merasa lelah, dan nyeri pada daerah kemaluan.

Objektif :

K/U Baik, TD : 100/80 mmHg, pernapasan: 23 x/I, nadi: 79 x/I, suhu: 36⁰C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, dilakukan palpasi dan tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong. Bayi lahir tanggal 27 Maret 2023 pukul 13.00 wib, JK : Perempuan, BB : 3400 gr. P3A0 Inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Assasment :

Diagnosa : P₃A₀ Inpartu kala III dengan rupture perineum derajat II

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, kemudian memindahkan klem 5-10 dari depan vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut, kemudian melakukan massase uterus dan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Ternyata, tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding rahim. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu menarik tali pusat kearah bawah lalu kearah atas (dorso-cranial), mengikuti arah arah jalan lahir sambil tangan kiri menekan uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, kemudian pegang plasenta dan memilin (memutar) searah dengan jarum jam. Lakukan dengan lembut dan perlahan-lahan.
3. Plasenta lahir spontan pada pukul 13.10 WIB, kotiledon lengkap, tali pusat ± 30 cm dan selaput plasenta lengkap.

4. Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir, didapati ruptur perineum derajat II, dan dilakukan penjahitan menggunakan hacting set dengan teknik jelujur sebanyak 7 jahitan dan terlebih dahulu menyuntikkan lidocain 1% sebagai obat bius.

KALA IV

Tanggal : 27 Maret 2023

Pukul : 13.10 wib

Subjektif : Ibu merasa lelah, rasa mules mulai berkurang dan sedikit nyeri pada luka perineum, sudah bisa BAK, merasakan haus dan lapar.

Objektif : K/U ibu baik, TD : 110/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernafasan: 24 x/i, suhu: 37⁰C, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih kosong, perdarahan ±150 cc.

Assesment :

Diagnosa : P₃A₀ dengan inpartu kala IV, laserasi derajat II, dengan K/U ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV. Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

Planning :

1. Melakukan massase fundus ibu, menilai perdarahan dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.
2. Memeriksa laserasi jalan lahir dan menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
3. Membersihkan tubuh ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.
5. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.
6. Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu menghabiskan 1 porsi makanan dan 2 gelas air putih hangat.
7. Evaluasi Perkembangan

- a. Pukul 13.10 WIB :
TD : 110/70 mmHg, nadi: 81 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernafasan : 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, perdarahan normal.
- b. Pukul 13.25 WIB :
TD : 110/60 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,7⁰C, pernafasan : 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih ±50 cc telah dikosongkan, perdarahan normal.
- c. Pukul 13.40 WIB :
TD : 100/70 mmHg, nadi: 82 x/i, suhu: 36,8⁰C, pernafasan : 24x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, perdarahan normal.
- d. Pukul 13.55 WIB :
TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/i, suhu: 36,8⁰C, pernafasan : 24x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, perdarahan normal.
- e. Pukul 14.25 WIB :
TD : 100/60 mmHg, nadi: 81 x/i, suhu: 36,6⁰C, pernafasan : 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih ±50 cc telah dikosongkan, perdarahan normal.
- f. Pukul 14.55 WIB :
TD : 110/70 mmHg, nadi: 81 x/i, suhu: 36,6⁰C, pernafasan : 22x/i, kontraksi ada, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, perdarahan normal.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas 1 atau KF1 (6-24 jam)

Di klinik Bidan T.H Kota Pematang Siantar

Tanggal : 27 Maret 2023

Pukul : 17.00 wib

Subjektif :

Ny. R 4 jam *postpartum* masih merasa nyeri pada perineum, ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayi.

Objektif :

K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 82 x/i, P 24 x/i, S 36,5°C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi baik, lochea Rubra berwarna merah, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Assasment :

1. Diagnosa : ibu post partum dengan persalinan spontan, keadaan umum baik.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : penyuluhan kesehatan selama masa nifas, perawatan luka perineum, perawatan payudara selama masa nifas dan pemberian ASI eksklusif

Planning :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dini.
3. Anjurkan dan ajarkan ibu cara merawat luka perineum dan *personal hygiene*. Yaitu dengan cara mencuci tangan dengan air bersih terlebih dahulu, kemudian bersihkan perineum dengan air bersih. Bersihkan dengan menggunakan sabun dari arah atas ke bawah, setelahnya bilas dengan air bersih kembali. Keringkan dengan handuk yang bersih dan kering, jangan lupa untuk rutin mengganti pembalut dan celana dalam jangan sampai lembab.
4. Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan dahulu sebelum memberikan ASI kepada bayi.
5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

Kunjungan nifas II atau KF2

Di Rumah Ny. R Jl. Bah Tongguran Kiri Kota Pematang Siantar

Tanggal : 30 Maret 2023

Pukul : 08.00 wib

Subjektif :

Ny. R 3 hari *postpartum*. Ibu mengatakan sudah merasa lebih sehat, ASI sudah keluar banyak dan sudah menyusui bayi. Ibu dapat istirahat yang cukup.

Objektif :

K/U Baik, BB 59 kg, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 37,1°C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi baik, lochea Sanguinolenta berwarna merah sedikit kecoklatan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Assasment :

1. Diagnosa : ibu post partum 3 hari, keadaan umum baik.
2. Masalah : tidak ada.
3. Kebutuhan : senam nifas, makanan bergizi, dan teknik menyusui yang benar.

Planning :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas.
3. Anjurkan dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar.
4. Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan dahulu sebelum memberikan ASI kepada bayi.
5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
6. Anjurkan ibu untuk menggunakan KB.

Kunjungan nifas III atau KF3

Di Rumah Ny. R Jl. Bah Tongguran Kiri Kota Pematang Siantar

Tanggal : 11 April 2023

Pukul : 09.00 wib

Subjektif :

Ny. R P3A0 16 hari *postpartum*, mengatakan sekarang sudah lebih sehat.

Objektif :

K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 82 x/i, P 24 x/i, S 36,5°C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, kontraksi baik, lochea alba, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Assasment :

1. Diagnosa : ibu post partum 16 hari dan K/U ibu baik.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara

Planning :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum untuk produksi ASI.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi menggunakan payudara secara bergantian.
4. Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan dahulu sebelum memberikan ASI kepada bayi.
5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

Kunjungan nifas IV atau KF4

Di Rumah Ny. R Jl. Bah Tongguran Kiri Kota Pematang Siantar

Tanggal : 04 Mei 2023

Pukul : 09.00 wib

Subjektif :

Ny. R P3A0 37 hari *postpartum*, mengatakan sekarang sudah lebih sehat. Sudah bisa merawat bayinya sendiri.

Objektif :

K/U Ibu agak sedikit pucat pada bagian wajah, TD 110/70 mmHg, N 82 x/i, P 24 x/i, S 36,5°C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, kontraksi baik, lochea Alba, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Assasment :

1. Diagnosa : ibu post partum 37 hari dan K/U ibu agak sedikit pucat.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Mengkonsumsi tablet Fe 1x1 dan konseling KB

Planning :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum untuk produksi ASI.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe karena ibu sedikit pucat pada wajahnya dan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti bayam dan buah naga
4. Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan dahulu sebelum memberikan ASI kepada bayi.
5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
6. Anjurkan ibu untuk menggunakan KB untuk menjarakkan kehamilan atau menunda kehamilan.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Bidan T.H Kota Pematang Siantar

Tanggal : 27 Maret 2023

Pukul : 17.00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan bahwa bayinya mendapat ASI eksklusif dan sudah menghisap dengan kuat.

Objektif :

Keadaan umum : Nadi 146 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46x/menit, BB 3400 gr, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, Apgar Score : 8/10, tidak ada caput suksedaneum, telinga simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, vagina ada, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks *rooting*, *sucking*, *moro*.

Assasment :

Diagnosa : Bayi baru lahir normal umur 4 jam dengan keadaan baik

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vit K dan imunisasi Hb 0

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menghangatkan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat.
3. Memberikan salep mata.
4. Memberikan injeksi vitamin K di paha kiri.
5. Memberikan imunisasi Hb 0.
6. Memberitahu ibu pentingnya ASI eksklusif bagi bayi.
7. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat.
8. Memberitahu ibu untuk menjaga keseimbangan gizi selama menyusui.

Kunjungan I

Tanggal : 30 Maret 2023

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R, Jl. Bah Tongguran Kiri Kota Pematang Siantar

Subjektif :

Ibu mengatakan bahwa bayinya menghisap ASI dengan baik, bayi dalam keadaan sehat.

Objektif :

Keadaan umum : Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48x/menit, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK (+), BAB (+), kulit bayi kemerahan.

Assasment :

Diagnosa : Bayi baru lahir normal umur 3 hari dengan keadaan baik

Kebutuhan : Memandikan bayi dan merawat tali pusat serta pemberian ASI dan juga pemberian penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Planning :

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan membungkus tali pusat.
3. Menganjurkan agar ibu tetap memberikan ASI dan jangan memberikan MPASI sebelum usia 6 bulan.

Kunjungan II

Tanggal : 01 April 2023

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R, Jl. Bah Tongguran Kiri Kota Pematang Siantar

Subjektif :

Ibu mengatakan bahwa bayinya kuat menghisap ASI.

Objektif :

Keadaan umum : Nadi 144 x/menit, Suhu 36,4°C, RR 48 x/menit, BAK (+), BAB (+), kulit bayi kemerahan, tidak ada perdarahan pada tali pusat.

Assasment :

Diagnosa : Bayi baru lahir normal umur 5 hari dengan keadaan baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan merawat tali pusat serta pemberian ASI eksklusif.

Planning :

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.
2. Menganjurkan agar ibu tetap memberikan ASI dan jangan memberikan MPASI sebelum usia 6 bulan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk mengantarkan bayi imunisasi pada usia bayi 1 bulan ke klinik bidan.

Kunjungan III

Tanggal : 11 April 2023

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R, Jl. Bah Tongguran Kiri Kota Pematang Siantar

Subjektif :

Ibu mengatakan bahwa bayinya menghisap ASI dengan baik, tidak rewel dan bayi aktif.

Objektif :

Keadaan umum : Nadi 142 x/menit, Suhu 36,5°C, RR 48x/menit, BAK (+), BAB (+), kulit bayi kemerahan.

Assasment :

Diagnosa : Bayi baru lahir normal umur 15 hari dengan keadaan baik.

Kebutuhan : Pemberian ASI dengan posisi yang baik.

Planning :

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.
2. Memberi tahu ibu posisi bayi jika diberi susu dengan keadaan kepala lebih tinggi dari badan, selanjutnya sendawakan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kehangatan bayinya.
4. Menganjurkan agar ibu tetap memberikan ASI dan jangan memberikan MPASI sebelum usia 6 bulan.
5. Menganjurkan ibu untuk mengantar bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio tetes 1 pada usia 30 hari.

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**Kunjungan 1**

Tanggal : 04 Mei 2023

Di Rumah Ny. R, Jl. Bah Tongguran Kiri Kota Pematang Siantar

Subjektif :

Ny.R sudah 37 hari bersalin, keadaan baik, lochea alba, ibu belum haid, dan ibu merencanakan KB.

Objektif :

Keadaan Umum Baik, TD 110/70 MmHg, Nadi 80x/I, RR 25x/I, Suhu 36,5^oc, BB 59 Kg, TFU tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti semula.

Assasment :

Diagnosa : P3A0 calon akseptor KB.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB.

Planning :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Mengobservasi tanda-tanda penyulit.
3. Memberikan konseling mengenai KB dan jenis-jenis kontrasepsi beserta kelebihan dan kelemahannya. dan ibu memilih KB pil.

Kunjungan Keluarga Berencana II

Tanggal : 13 Mei 2022

Di Rumah Ny. R, Jl. Bah Tongguran Kiri Kota Pematang Siantar

Subjektif :

Ny. R ingin menjarangkan kehamilannya dengan KB pil yang aman untuk ibu menyusui.

Objektif :

K/U Baik, TD 110/ 90 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5°C. Tidak ada tanda-tanda peradangan dan benjolan pada payudara.

Assasment :

P3A0, calon akseptor KB pil.

Kebutuhan : Pemberian Pil KB Andalan Laktasi dan jadwal mengkonsumsi Pil KB.

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memberitahu ibu KB yang akan diberi yaitu pil KB Andalan Laktasi.
3. Memberitahu ibu cara mengkonsumsi KB pil yaitu satu hari sekali pada jam yang sama.
4. Memberitahu ibu Informasi tentang KB pil dan segera datang ke klinik bidan jika 28 tablet Pil KB sudah habis.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Selama kehamilan Ny. R memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali, yang terdiri dari 2 kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, lima kali pada trimester III. Dimana pada tanggal 25 Januari 2023 ialah kunjungan pertama penulis. Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. R dilakukan menggunakan standart "14T". Ny. R hanya mendapatkan standart 12T, yang tidak diberi artinya obat malaria serta kapsul yodium, dikarenakan wilayah rumah Ny. R tidak dalam endemis malaria. Hal ini sesuai dengan teori walyani, 2019 dimana standart asuhan kehamilan memakai 14 T pada wilayah endemik yaitu dengan diberi obat malaria serta kapsul beryodium.

Kunjungan pertama pada tanggal 25 Januari 2023 usia kehamilan 30-32 minggu dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. R yang hasilnya 9,8 gr/dl, yang berarti bahwa Ny. R mengalami anemia ringan. Kehamilan ini ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe (90 butir) untuk mempersiapkan ibu pada saat proses persalinan. Pada kunjungan ini Ny. R mengatakan nyeri punggung dan dianjurkan untuk melakukan gerakan *exercise*.

Pada kunjungan ini hasil IMT (*Indeks Massa Tubuh*) ibu 22,8 berdasarkan teori walyani, 2019 merekomendasikan penambahan berat badan untuk ibu adalah berkisar 11,5-16 kg, sementara Ny. R mengatakan nafsu makannya berkurang selama kehamilan dan kurang dalam mengkonsumsi sayur-sayuran sehingga penambahan berat badan hanya sekitar 6 kg, hal ini tidak sesuai dengan teori tersebut. Penulis menganjurkan untuk menaikkan berat badan ibu dengan makan yang teratur dan sesuai dengan porsi.

Kunjungan kedua pada tanggal 17 Februari 2023 usia kehamilan 34-36 minggu, diperoleh TTV dalam batas normal, BB 61 kg, ibu mengatakan nyeri pada kaki sebelah kanan. Pada kali ini ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup, banyak melakukan gerakan-gerakan kecil untuk meredakan nyeri dan ibu diberikan kalsium lactate 500 mg dikonsumsi 1 x sehari.

Kunjungan ketiga pada tanggal 09 Maret 2023. Hasil pemeriksaan Ny. R diperoleh Tanda-Tanda Vital (TTV) dalam batas normal, BB 61 kg, Hb 13,9 gr/dl. Pada saat ini usia kehamilan ibu 38-40 minggu. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU berada di pertengahan prosesus xhypoideus dengan pusat, Leopold II diperoleh bagian kanan abdomen ibu keras dan memapan, Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting, Leopold IV sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah. Pada kali ini ibu dianjurkan untuk senam hamil agar membantu mempercepat proses persalinan.

B. Persalinan

Pada usia kehamilan 42 minggu Ny. R dan suami tiba di klinik bidan T.H pukul 05.45 wib dengan keluhan mules-mules di perutnya, serta adanya lendir bercampur darah yang keluar melalui vagina. Lalu bidan melakukan anamnese mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu, dan riwayat kesehatan. Lalu penolong melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil bahwa serviks telah pembukaan 2 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5, portio menipis dan keadaan ibu baik.

Kala I berlangsung selama 2 jam 30 menit dari pembukaan 5-10 cm. Kemudian penulis tetap memantau kemajuan persalinan ibu. Pukul 10.00 wib ibu datang kembali dengan keluhan perut semakin mules. Penulis kembali melakukan pemeriksaan dalam kemudian didapat bahwa pembukaan serviks 5 cm. Pukul 12.30 wib ketuban sudah pecah, dilakukan kembali pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks lengkap. Pada Ny. R kala I fase aktif berlangsung selama 3 jam, teori (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2021) yang menyatakan fase aktif berlangsung selama 6 jam, pada primigravida penambahan pembukaan serviks 1 cm dalam 1 jam dan multigravida 2 cm dalam 1 jam.

Pada kala II, Ny. R pembukaan lengkap pukul 12.40 WIB. Segera setelah pemeriksaan dilakukan, ibu disarankan untuk meneran. Pukul 13.00 wib bayi lahir spontan, waktu kala II adalah 20 menit. Didapati rupture perineum derajat II pada ibu bersalin yang disebabkan ibu meneran terlalu dini, kemudian dilakukan penjahitan sebanyak 7 jahitan.

Kala III atau pengeluaran plasenta adalah masa sesudah lahir bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bayi hidup, tunggal serta sudah diberikan oksitosin pada paha kanan Ibu selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 sampai 10 cm dari vulva (Walyani, 2019). Kemudian dilakukan peregangan tali pusat sambil menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir kurang lebih selama 10 menit, dan didapatkan hasil bahwa plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, tali pusat sepanjang 30 cm serta selaput ketuban utuh.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. R dimulai jam 13.10 wib. Dilakukan pemantauan yang ditemukan adanya ruptur perineum derajat II, kemudian dilakukan penghectingan sebanyak 7 jahitan. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan ibu. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum keadaan ibu baik dan keadaan bayi sangat baik. Penulis memberikan konseling mengenai bagaimana cara menyusui yang benar serta menganjurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat pulih dan mencegah ibu dari dehidrasi, supaya bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu intranatal sesuai dengan standard kebidanan. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

C. Nifas

Dalam masa ini Ny. R telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 4 jam post partum, 3 hari post partum, 16 hari post partum, dan 37 hari post partum seperti yang dianjurkan oleh Kemenkes RI Tahun 2021 dan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya ibu nifas dan bayi dalam keadaan sehat.

Kunjungan I, tanggal 27 Maret 2023 pada Ny. R 4 jam postpartum tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra yaitu muncul pada hari 1 – 2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa – sisa selaput ketuban, semua pemantauan

tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan kunjungan I yaitu 4 jam postpartum pada Ny. R sesuai dengan teori Walyani, 2022. Pada kunjungan ini, ASI belum keluar lancar sehingga bayi diberikan susu formula, dan penulis memberitahukan kepada ibu tentang betapa pentingnya pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan.

Kunjungan II, tanggal 30 Maret 2023, pada Ny. R 3 hari postpartum telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda – tanda vital normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguinolenta yaitu muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal. Hasil pemeriksaan pada kunjungan II sesuai dengan teori Walyani, 2022.

Kunjungan III, tanggal 11 April 2023 pada Ny.R 16 hari postpartum telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda – tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi sesuai dengan teori Walyani, 2022, lochea alba yaitu muncul pada hari ke >14 pasca persalinan, cairan putih kekuningan, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal.

Kunjungan IV, tanggal 04 Mei pada Ny.R 37 hari postpartum telah dilakukan pemeriksaan yaitu tanda – tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea alba yaitu muncul pada hari ke >14 pasca persalinan, cairan putih kekuningan mengandung leukosit, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal atau tidak ada komplikasi yang dialami ibu.

D. Bayi Baru Lahir

Menurut teori Ema (2019), pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan saat berada di klinik (24 jam) dan saat kunjungan lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari. Pada kunjungan neonatus kali ini tidak ada kesenjangan, yakni kunjungan neonatus 1 pada 30 Maret 2023 usia bayi 3 hari, kunjungan 2 pada 01 April 2023 usia bayi 5 hari, dan kunjungan 3 pada 11 April 2023 usia bayi 15 hari.

Pada tanggal 27 Maret 2023, pemeriksaan pertama pada bayi baru lahir pukul 17.00 wib dengan Apgar Score 9/10. Selanjutnya menilai penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka

dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, refleks yang baik, anus (+) dan berat badan normal. Bayi Ny. R dilakukan IMD segera setelah lahir dan berhasil mendapatkan puting pada pukul 13.20 wib. Dilakukan pemberian salep mata, Vit K 0,5 mg melalui intra muskular yaitu 1/3 paha kiri untuk membantu proses pembekuan darah dan kekebalan bayi. Setelah 1 jam bayi lahir diberikan HB0 kepada bayi 0,5 mg yang diberikan secara intra muskular dipaha sebelah kanan untuk vaksin Hepatitis B.

Bayi Ny. R pada usia 1-2 hari diberikan susu formula dikarenakan ASI tidak keluar secara lancar, tetapi susu formula dengan kandungan energi dan protein yang tinggi dapat meningkatkan risiko kegemukan pada balita (Utami, Citra Tristi & Wijayanti, 2017), kemudian pada usia bayi 3 hari ASI sudah lancar dan pemberian susu formula dihentikan.

E. Keluarga Berencana

Konseling yang diberikan kepada Ny. R telah dilakukan saat konseling nifas pada tanggal 04 Mei 2023, ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang ingin dipilihnya.

Pada kunjungan II tanggal 13 Mei 2023, diantara beberapa pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan ibu menyusui, maka Ny. R memilih Pil Andalan Laktasi dikarenakan Ny. R sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi dan Ny. R mengatakan lebih nyaman untuk mengkonsumsi pil KB walaupun kemungkinan besar untuk hamil ada.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. R pada awal pemeriksaan pada tanggal 25 Januari 2023 memiliki masalah anemia ringan dan nyeri punggung. Hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. R dan secara perlahan keluhan Ny. R dapat teratasi dan dijalani dengan baik.
2. Asuhan persalinan dari kala II pada Ny. R pada tanggal 27 Maret 2023 dengan usia kehamilan 40-42 minggu, ditemui adanya ruptur perineum derajat II dan dilakukan penghectingan, tidak ada ditemukan penyulit atau komplikasi lain.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. R sebanyak 4 kali untuk menilai status ibu, dimulai dari tanggal 30 Maret 2023 s/d 04 Mei 2023 yaitu 3 hari *postpartum* sampai dengan 37 hari *postpartum*. Pada kunjungan nifas II luka jahitan ruptur perineum kering dalam waktu 2 minggu, berlangsung baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny R. lahir pada tanggal 27 Maret 2023, jenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, dan dilakukan IMD selama 40 menit dan berhasil mendapatkan puting pada pukul 13.20 wib, telah diberikan Vit K 1 mg/0,5 cc di 1/3 paha luar sebelah kiri, serta imunisasi HB0 di paha kanan bayi 1 jam setelah itu. Pada BBL dilanjutkan dengan asuhan kebidanan dari 3 hari, 5 hari, dan 15 hari. Bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi.
5. Asuhan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. R dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan. Pada tanggal 04 Mei 2023 dilakukan konseling KB dan tanggal 13 Mei 2023, Ny. R sudah menjadi akseptor KB Pil Andalan Laktasi.

B. Saran

1. Diharapkan pada Ny. R untuk selalu memeriksakan kehamilannya selama masa hamil.

2. Diharapkan pada Ny. R untuk mencari tahu yang harus dipersiapkan menjelang persalinan.
3. Diharapkan pada Ny. R untuk tetap menjaga kebersihan diri selama masa nifas, perawatan payudara dan melakukan perawatan luka.
4. Diharapkan pada Ny. R untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan dan dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI >6 bulan. Tetap berikan ASI hingga umur 2 tahun dan lakukan imunisasi pada bayi sesuai dengan jadwal imunisasi.
5. Dan diharapkan Ny. R tetap mengkonsumsi Pil KB secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Andria, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Padang : PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Asrinah, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Bobak, D. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Fatimah & Lestari, P. (2019). *Pijat Perineum : Mengurangi Ruptur Perineum Untuk Kalangan Umum, Ibu Hamil, dan Mahasiswa Kesehatan*. Pustaka Baru Press. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1239197>
- Fitri, J, F & Setiawandari, S. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 34–43.
- Fitria. (2018). *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III*. Terdapat pada <https://id.scribd.com/document/419884888/skripsi-yoga>.
- Fitriana, Yuni & Nurwiandani, W. (2018). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Fitriana, Yuni & Nurwiandani, W. (2022). *Asuhan Persalinan : Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Jannah, Nurul & Rahayu, S. (2022). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
- Johariyah. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Mandang, Jenni, D. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : In Media.
- Mutmainnah, Annisa Ul, D. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Andi.
- Ningrum, E, W. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Perpustakaan Nasional.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang : Wineka Media.
- Novianti, S., & Aisyah, S. (2018). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Bblr. *Jurnal Siliwangi*, 4(1), 6–8.
- Pinem, S. B., Tarigan, E. F., Marliani, Sari, F., Br Bangun, E., & Mary, E. (2022). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II dan III. *Indonesian Health Issue*, 1(1), 131–137.

<https://doi.org/10.47134/inhis.v1i1.21>

- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1113172>
- Proverawati, A. (2018). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwoastuti, Endang & Walyani, E. S. (2023). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Puspadewi, Yuniar Angelia & Kusbandiyah, J. (2022). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Malang : CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Putri, R. D., Novianti, N., & Maryani, D. (2021). Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas. *Journal Of Midwifery*, 9(1), 38–43. <https://doi.org/10.37676/jm.v9i1.1346>
- RI, K. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rismawati, S., & Rohmatin, E. (2018). Analisis Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil. *Media Informasi*, 14(1), 51–57. <https://doi.org/10.37160/bmi.v14i1.168>
- Safrina, & Wahyuni, T. S. (2021). Gambaran Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (Imd). *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(3), 511–515. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i3.1185>
- Sigalingging, M., & Sikumbang, S. R. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3), 161. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i3.3984>
- Sirait, S. H. (2021). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care (ANC). *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1), 9–13. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.1042>
- Soepardiman dalam Rochmayanti, Shinta Nur & Ummah, K. (2019). *Pijat Perineum Selama Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Rupture Perineum Spontan*. Surabaya : CV. Jakad Publishing.
- Sudargo, T, D. (2018). *Defisiensi Yodium, Zat Besi, dan Kecerdasan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Sukarni K, Incesmi & ZH, M. (2021). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistiyawati. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Sulung, N, dkk. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Journal Of Telenursing*, 4, 28–35.
- Suririnah. (2017). *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Susanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sutanto, A. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Perputakaan Nasional RI.
- Utami, Citra Tristi & Wijayanti, H. S. (2017). Konsumsi Susu Formula Sebagai Faktor Risiko Kegemukan Pada Balita Di Kota Semarang. *Journal Of Nutrition College*, 4(Jilid 5), 96–102.
- Wagiyo, N. & P. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Andi.
- Wahyuni, S. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Malang : Unisma Press.
- Wahyuni, S., & Asthiningsih, N. W. W. (2020). Hubungan Antara Diabetes Melitus Gestasional Dan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) Pada Neonatus di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1805–1812.
- Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, E. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, E. (2022). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Walyani, E. S. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Perpustakaan Nasional.
- Walyani, E. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Yanti. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Yunita, E. P. (2019). *Penggunaan Kontrasepsi dalam Praktik Klinik dan Komunitas*. Malang : UB Press.

LAMPIRAN



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

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



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 1687/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

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

"Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Hamil Dengan Anemia Ringan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan KB Di Praktik Mandiri Bidan T.II Kota Pematang Siantar"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Devi Aulia Marpaung
Dari Institusi : Prodi D-III Kebidanan P. Siantar Poltekkes Kemenkes Medan

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

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

Medan, April 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Y(Ketua

Dr. Johnson P Sihombing, MSc, Apt.
NIP. 196901302003121001

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Retnowati
Umur : 33 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Bah Tongguran Kiri Desa Sigulang Gulang
Istri dari :
Nama : Luter Siagian
Umur : 39 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Bah Tongguran Kiri Desa Sigulang Gulang

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

Nama : Devi Aulia Marpaung
Nim : P07324220006

Mahasiswa dari Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar guna Menyusun casestudy berupa asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Asuhan Keluarga Berencana, Kepada saya dan keluarga yang 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 manapun.

Pematangsiantar, 25 Januari 2023

Pelaksana

Suami

Klien



(Devi Aulia Marpaung)



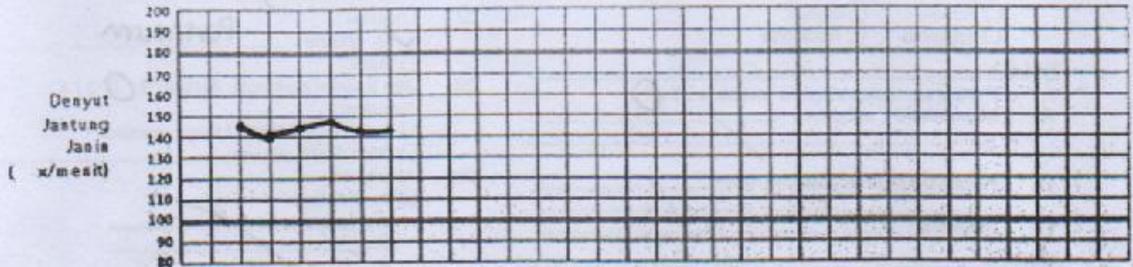
(Luter Siagian)



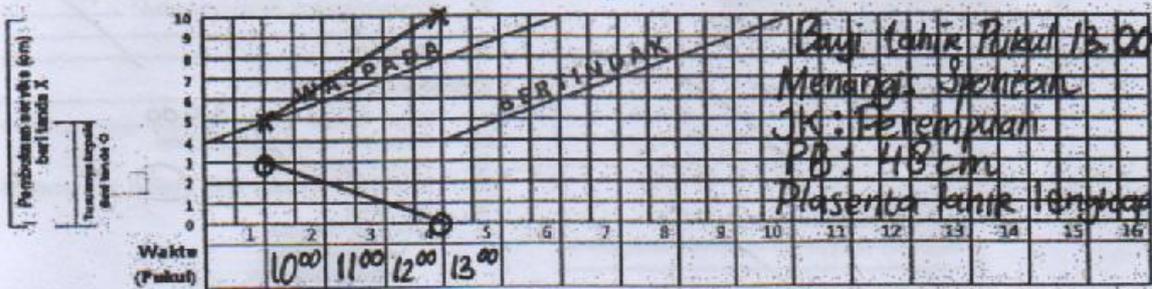
(Retnowati)

PARTOGRAF

No. Regler: Nama Ibu/Bapak: Ny. R / Tn. L Umur: 33/39 G.3 P.2 A.0 Hamil 40 minggu
 RS/Puskesmas/RB: Masuk Tanggal: 27-03-2023 Pukul: 05.45 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 12.40 WIB Mules sejak pukul 05.30 WIB Alamat: Jl. Bah Tongguran Kiri

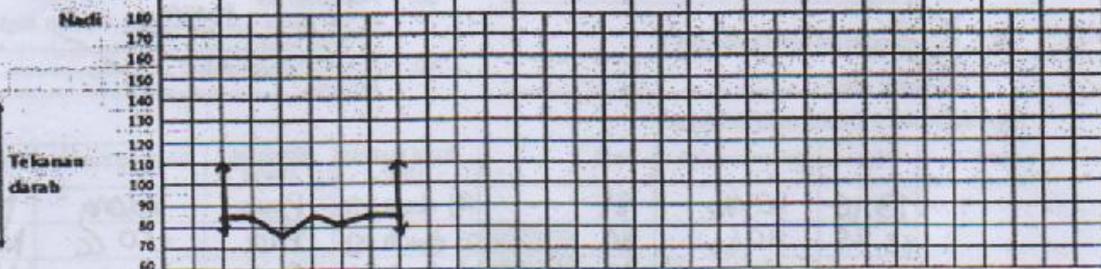


air ketuban	4	3
peyusupas	0	0



Oksitosin U/l tetes/menit																			
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan cairan IV



Temperatur °C	36.6	36.9
---------------	------	------

Urine	Protein																		
	Aseton																		
	Volume																		

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porti :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Porti :

Penolong

 Devi MRP

1. Tanggal : **27 Maret 2023**
 2. Nama bidan : **T.H**
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan : **Jl. Bah Tongguran Kanan**
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : **Y**
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : **10** menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 Ya, waktu : **1** menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Peregangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.10	110/70	81	2j dbwh pst	Baik	Kosong	Normal
	13.25	110/60	80	2j dbwh pst	Baik	± 50 cc	Normal
	13.40	100/70	82	2j dbwh pst	Baik	Kosong	Normal
	13.55	110/70	80	2j dbwh pst	Baik	Kosong	Normal
2	14.25	100/60	81	2j dbwh pst	Baik	± 50 cc	Normal
	14.55	110/70	81	2j dbwh pst	Baik	Kosong	Normal

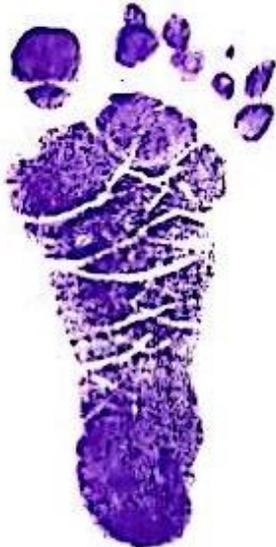
- Masalah kala IV : **Tidak Ada**
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masalah fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) **Ya** Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 a, dimana **Perineum**
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : **2** 3 / 4
 Tindakan :
 Panjahan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : **± 150** ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan **3400** gram
 35. Panjang **48** cm
 36. Jenis kelamin : **L**
 37. Penilaian bayi baru lahir : **baik** / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asplksia ringan/pucat/binu/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : **segera** jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

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

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



KARTU BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS
AKHIR



Nama Mahasiswa : Devi Aulia Marpaung
NIM : P0.73.24.2.20.006
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga
Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.H Kota
Pematang Siantar
Pembimbing Utama : Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
Pembimbing Pendamping: Safrina Daulay, SST.MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1.	21 Maret 2023	Bimbingan ITA dengan Pembimbing I - BAB I latar belakang - BAB II Tinjauan pustaka - BAB III Asuhan kebidanan	 Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
2.	21 Maret 2023	Bimbingan ITA dengan Pembimbing II - Cara Penulisan - Perbaikan Jarak daftar pustaka	 Safrina Daulay, SST, MPH
3.	24 Maret 2023	Bimbingan ITA dengan pembimbing I - BAB I Pendahuluan - BAB II Tinjauan pustaka - BAB III Asuhan kebidanan - BAB IV Penutup	 Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
4.	27 Maret 2023	Bimbingan ITA dengan Pembimbing II - Cara Penulisan - Daftar pustaka	 Safrina Daulay, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
5.	16 Mei 2023	Ujian LTA Tahap II dengan pembimbing I <ul style="list-style-type: none"> - Cara penulisan - BAB I latar belakang - BAB III Rada arahan kebidanan pendidikan - Daftar pustaka 	 Sri Hernawati, S.Kep.Nk, M. Kes
6.	16 Mei 2023	Ujian LTA Tahap II dengan pembimbing II <ul style="list-style-type: none"> - Cara penulisan - Perbaikan judul 	 Saprina Daulay, SSt, MPH
7.	24 Mei 2023	Bimbingan LTA dengan pembimbing I <ul style="list-style-type: none"> - Daftar Singkatan - BAB V Penutup - Perbaikan Saran 	 Sri Hernawati, S.Kep.Nk, M. Kes
8.	24 Mei 2023	Bimbingan LTA dengan pembimbing II <ul style="list-style-type: none"> - Cara Penulisan - BAB I Latar belakang 	 Saprina Daulay, SSt, MPH
9.	24 Mei 2023	Bimbingan LTA dengan pembimbing I <ul style="list-style-type: none"> - perbaikan Abstrak - Daftar Singkatan - BAB IV Pembahasan - BAB V Penutup 	 Sri Hernawati, S.Kep.Nk, M. Kes
10.	24 Mei 2023	Bimbingan LTA dengan pembimbing II <ul style="list-style-type: none"> - cara penulisan - Daftar pustaka 	 Saprina Daulay, SSt, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
11.	13/06/2023	Bimbingan ITA dengan pembimbing I - Perbaiki pada BAB II - Perbaiki judul tabel 2.6.	 Sri Herawati Grant, S.kom, Ns, M. Kes
12.	13/06/2023	Bimbingan ITA dengan pembimbing II - Perbaiki pada BAB II	 Safina Paulay, Sst, MPH
13.	20/06/2023	Acc laporan dengan pembimbing I	 Sri Herawati Grant, S.kom, Ns, M. Kes
14.	20/06/2023	Acc laporan dengan pembimbing II	 Safina Paulay, Sst, MPH
15.			
16.			

0822-6727-3121

Dusun I Salam Desa Perk. Sei Bejangkar
Kec. Sei Balai Kab. Batu Bara

@deviaulia0706@gmail.com

deviaulia0706@gmail.com



Devi Aulia Marpaung

PROFIL SAYA

Saya remaja berusia 21 tahun. Dalam kehidupan, saya selalu belajar melalui pengalaman dan berpikir positif.

SERTIFIKAT

- Kategori Tiktok Lomba Inovasi Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) Tahun 2022

Poltekkes Kemenkes Medan

PENGALAMAN

11-13 Februari 2022

Desa Binaan

Sebagai Delegasi Dalam Rangka Hari Kesehatan Gizi Nasional BEM dan HMJ Poltekkes Kemenkes RI Medan

2022-2023

Fdk As-Syifa Poltekkes Kemenkes Medan

Sebagai Seksi Humas di Unit Kegiatan Mahasiswa BEM Poltekkes Kemenkes RI Medan

2022-2023

HMJ Kebidanan Pematang Siantar

Sebagai Koordinator Seksi Pendidikan & Ilmiah di Himpunan Mahasiswa Jurusan Kebidanan Pematang Siantar

PENDIDIKAN

SDN. 014748 Perk. Sei Bejangkar

2008-2014

SMKs. Citra Abdi Negro

Teknik Komputer & Jaringan

MTs. Citra Abdi Negro

2014 - 2017

2017 - 2020

KEMAMPUAN

- Design
- Communication
- Singing
- Makan

KESUKAAN

Mendengarkan musik, menonton film, menonton konser, belanja, kuliner dan berwisata.