

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN YH & PADA NY. E MASA
BERSALIN DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN TH
KOTA PEMATANG SIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

DHEA COLOCHE THERESA LUMBANTOBING

NIM : P07324220008

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D – III KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL dengan
ANEMIA RINGAN , NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN YH & NY. E MASA BERSALIN dengan
RUPTUR PERINEUM DERAJAT II DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN TH
KOTA PEMATANG SIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D – III Kebidanan Pematang Siantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Disusun Oleh :

DHEA COLOCHE THERESA LUMBANTOBING
NIM : P07324220008

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D – III KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YH &
PADA NY. E MASA BERSALIN DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN TH KOTA PEMATANG SIANTAR
NAMA : DHEA COLOCHE THERESA LUMBANTOBING
NIM : P07324220008

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

Pembimbing Utama



Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197905272002122001

Pembimbing Pendamping



Safrina, SST, MPH
NIP. 19620822199703200

Ketua Program Studi D – III Kebidanan Pematang Siantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YH &
PADA NY. E MASA BERSALIN DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN TH KOTA PEMATANG SIANTAR
NAMA : DHEA COLOCHE THERESA LUMBANTOBING
NIM : P07324220008

Laporan ini telah diuji dan dinyatakan lulus sebagai Laporan Tugas Akhir Pada
Program Studi D – III Kebidanan Pematang Siantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Juni 2023

Penguji I



Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197905272002122001

Penguji II



Kandace Siannipar, SST, MPH
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji



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

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



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

**POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN
PEMATANG SIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2023**

**Nama: DHEA COLOCHE THERESA LUMBANTOBING
NIM: P07324220008**

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F KEHAMILAN DENGAN ANEMIA RINGAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YH & NY. E BERSALIN DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN TH KOTA PEMATANG SIANTAR

Dibimbing oleh Pembimbing Utama Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes dan Safrina, SST, MPH.

(x + 70 halaman + 6 tabel + 9 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Ibu hamil mengalami anemia apabila kadar Hb <11 gr/dl pada trimester I dan III, serta <10,5 g/dl pada trimester II. Kejadian ruptur perineum di dunia 2,7 juta pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta tahun 2020. Laserasi perineum di Indonesia dialami oleh 75 % ibu melahirkan pervaginam.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan continuity of care kepada Ny. F pada hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dan Ny. E pada masa bersalin.

Metode: Yaitu Asuhan yang berkelanjutan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP dan data sekunder.

Hasil: Ny. F usia 35 tahun G5P4A0, HPHT: 15 Juni 2022, trisemester III Hb 9,5 gr/dl mendapat tablet Fe sebanyak 40 butir mengkonsumsi tablet Fe, kunjungan II Hb 12,5 gr/dl, sudah mendapatkan tes HIV. Pada persalinan terjadi ruptur perineum derajat II, penjahitan jelujur, IMD berhasil pada menit ke 35, kolostrum diberikan kepada bayi. Masa nifas proses laktasi lancar, TFU nifas normal, bayi menyusui dengan kuat. Bayi baru lahir spontan 01 April 2023 pukul 14.15 WIB, JK laki – laki, BB 3300 gram, PB 50 cm, APGAR score 9/10, diberikan imunisasi Vit K 0,5 cc & HB 0 sebanyak 0,5 cc, tali pusat puput pada hari 7. Asuhan keluarga berencana diberikan konseling alkon kontap, belum haid, ibu dan suami memutuskan menggunakan Kontap.

Kesimpulan: Asuhan kehamilan sampai keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan wewenang seorang bidan.

Kata kunci: Anemia Ringan 9,5 gr/dl, Ruptur Perineum Derajat II, *Continuity Of Care*.

Sumber: 30 (2016 – 2022)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM, PEMATANG SIANTAR
BRANCH
FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2023**

**Name: DHEA COLOCHE THERESA LUMBANTOBING
Student's Number : P07324220008**

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. F PREGNANCY WITH MILD ANEMIA,
POSTPARTUM, NEW BORN, AND FAMILY PLANNING AT INDEPENDENT
PRACTICE OF MIDWIFE YH & FOR MRS. E LABOR WITH PERINEAL
RUPTURE DEGREE II IN INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIFE TH
PEMATANG SIANTAR**

Consultants: Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes and Safrina, SST, MPH.
(x + 70 pages + 5 tables + 5 attachments)

ABSTRACT

Background: Pregnant women are classified as suffering from anemia if their Hb levels in the first and third trimesters are <11 g/dl, and in the second trimester they are <10.5 g/dl. The incidence of perineal rupture in the world occurs in 2.7 million birth mothers. This figure is estimated to reach 6.3 million in 2020. Perineal lacerations in Indonesia are experienced by 75% of women giving birth vaginally.

Purpose: Provide continuous midwifery care in the form of continuity of care to Mrs. F on pregnancy, postpartum, newborn, family planning and to Mrs. E during childbirth.

Methods: a continuing midwifery care and documentation in SOAP format and researching secondary data.

Result: Mrs. F 35 years old G5P4A0, First day of last menstrual period was 15 June 2022, Hb level in third trimester was 9.5 gr/dl and given 40 Fe tablets, on visit II, Hb level was 12.5 gr/dl, HIV test was carried out. During labor, perineal rupture was done second degree, suturing with basting technique, IMD was successfully done in the 35th minute, colostrum was given to the baby. During the postpartum period, the lactation process proceeds smoothly, the height of the uterine fundus is normal, the baby feeds voraciously. A baby boy was born spontaneously on 01 April 2023 at 14.15 WIB, weight 3300 grams, length 50 cm, APGAR score 9/10, given Vit K 0.5 cc & HB 0 immunization with a dose of 0.5 cc, umbilical cord ruptured on day 7. In family planning care, counseling is given about tubectomy, the mother has not menstruated, and the couple decides to use the tubectomy method.

Conclusion: Care from pregnancy to family planning is in accordance with midwifery care standards and the authority of a midwife.

Keywords: Mild Anemia 9.5 gr/dl, Second Degree Perineal Rupture, *Continuity Of Care*.

References: 30 (2016 – 2022)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikan nya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny F Masa Hamil, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana di PMB YH & Ny. E di PMB TH Kota Pematang Siantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. RR. Sri Arini Winarti, SKM, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes selaku pembimbing utama saya yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Safrina, SST, MPH selaku pembimbing pendamping saya yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak / ibu dosen beserta staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematang Siantar.
7. Bidan YH yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. F.
8. Bidan TH yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. E
9. Ny. F dan keluarga yang telah bersedia menjadi klien saya dari masa hamil, masa nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana.
10. Ny. E dan keluarga yang telah bersedia menjadi klien saya pada saat persalinan.

11. Orangtua saya, Bapak Arfin Togap Tua Lumbantobing, Mama Dra. Elfriede Rumia Br Sitorus, Spd. Atas dukungan, nasehat, spiritual, dan fasilitas selama penulis mengikuti Pendidikan dan menyelesaikan hasil laporan tugas akhir

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. Semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematang Siantar, Juni 2023



Dhea Coloche Theresa Br Tobing
NIM : P07324220008

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Tujuan LTA	4
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
E. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Asuhan Kebidanan	6
B. Kehamilan	8
C. Persalinan	21
D. Nifas	29
E. Bayi Baru Lahir	34
F. Keluarga Berencana	36
G. HIV/AIDS.....	38
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	41
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	41
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	50
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	55
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	59
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	62
BAB IV PEMBAHASAN.....	64
A. Kehamilan	64
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	Tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald	14
Tabel 2.2	Tinggi fundus uteri menurut Leopold	15
Tabel 2.3	Pemberian Imunisasi TT	15
Tabel 2.4	Penilaian Apgar Score Bayi Baru Lahir	35
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan Lalu	43

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: <i>Apearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASEAN	: <i>Asosiation of South East Asian Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CM	: Centimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FE	: Ferum
HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropine</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Urine Contraception Device</i>
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KG	: Kilogram

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MMHG	: Milimeter Hidrogium
MOP	: Metode Kontrasepsi Pria
MOW	: Metode Kontrasepsi Wanita
PAP	: Pintu Atas Pnggul
PB	: Panjang Badan
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PX	: <i>Procecus Xipodeus</i>
RR	: <i>Respiration</i>
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assesment, Planning</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda – Tanda Vital
UUB	: Ubun – ubun besar
VT	: <i>Vaginal Touch</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan seringkali menimbulkan berbagai macam gangguan fisik maupun psikis contohnya seperti munculnya perasaan khawatir, cemas, dan stress. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan estrogen pada ibu hamil yang cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran, sehingga wanita yang sedang hamil menjadi lebih mudah cemas, sering panik, mudah tersinggung, serta cepat marah (Sulistiyanti & Farida, 2020).

Ibu hamil termasuk kedalam kelompok berisiko tertular HIV, jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat. Seiring dengan meningkatnya jumlah laki – laki yang melakukan hubungan seksualnya yang akan berdampak pada bayi yang dikandung ibu hamil sebab penularan HIV dari ibu ke bayi merupakan akhir dari rantai penularan HIV. Perilaku hubungan seks sebelum menikah sering terjadi serta bertambahnya kasus penyakit menular seksual terutama *HIV/AIDS*. Pencegahan infeksi HIV pada ibu hamil dapat dilakukan dilayanan HIV sebagai upaya preventif. Pencegahan penularan *HIV/AIDS* tersebut dilakukan dengan program Antenatal Care (ANC) atau perawatan sebelum kelahiran. Unit pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan garis depan dalam upaya pencegahan penularan dari ibu HIV positif kepada bayinya.

Angka kematian ibu mencerminkan risiko yang dihadapi Anemia pada kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetric. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu faktor keberhasilan layanan kesehatan di Indonesia. Kematian ibu dapat terjadi karena anemia. Angka kematian ibu menunjukkan bahwa angka kematian ibu adalah 70% untuk ibu – ibu yang anemia dan 19,7% untuk mereka yang non anemia. Kematian ibu secara langsung / tidak langsung berhubungan dengan anemia. Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya kesakitan ibu (Amalia,2018).

Ada beberapa perubahan yang terjadi pada tubuh ibu hamil, salah satunya adalah menjadi lebih mudah lelah. Ada banyak faktor yang bisa menyebabkan hal ini terjadi, termasuk keberadaan janin di dalam kandungan. Sering merasa lelah adalah keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil kebanyakan, hal ini akan muncul pada awal – awal kehamilan dan menjelang waktu persalinan. Penolakan makan juga menjadi salah satu perubahan yang terjadi pada masa hamil. Menurut study ada 3 faktor yang dapat menyebabkan adanya penolakan makanan yaitu perubahan sensorik, efek kebudayaan, dan teori perlindungan kehamilan atau embrionik.

Masa persalinan atau biasa disebut dengan proses kala 1 – kala 3 saat bayi, plasenta keluar dari uterus. Persalinan disebut normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan tanpa adanya penyulit, persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta lengkap. Tingginya angka komplikasi pada ibu bersalin yaitu seperti rupture perineum, perdarahan postpartum, eclampsia, sepsis, dan komplikasi abortus menyebabkan tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di negara berkembang (Annisa dkk, 2017).

Kejadian ruptur perineum di dunia sebanyak 2,7 juta pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2020. Laserasi perineum di Indonesia dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Dari total 1.951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum 8% karena episiotomi dan 29% karena laserasi spontan (Kemenkes RI, 2017).

Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama *postpartum* sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu (Rini, 2017).

Asuhan pada bayi baru lahir ialah asuhan yang diberi kepada bayi baru lahir pada 1 jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan. Setelah lahir bayi

harus dipindahkan dari keadaan sangat bergantung menjadi fisiologis. Saat ini bayi harus mendapat pernapasannya sendiri lewat sirkulasi juga mendapat nutrisi melalui oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup.

Setelah melewati masa nifas yaitu selama 42 hari beberapa ibu dan suami akan berencana untuk menjadi akseptor KB untuk mengatur jarak anak mereka. Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan usia suami istri menentukan jumlah anak (Setyani,2019).

Cakupan peserta aktif KB aktif di Indonesia menurut metode kontrasepsi modern paling besar yaitu suntik 63,7%, Pil 17%, AKDR 7,4%, Implan 7,4%, kondom 1,2%, MOW 2,7%, dan MOP 0,5%. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi, sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya, suntikan (63,7%) dan pil (17%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Profil kesehatan Indonesia, 2019).

Continuity of Care ialah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan berkelanjutan untuk memberi dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. *Continuity Of Care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat diambil kesimpulan bahwa *Contiunity Of Care* merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga (Astuti,2017).

Data yang diperoleh di PMB YH pada satu tahun terakhir yaitu terdapat 137 kunjungan ibu hamil, 72 ibu yang telah melakukan persalinan dan masa nifas di PMB YH Jl. Balige II Kota Pematang Siantar.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin melakukan asuhan kebidanan yang komperhensif dan berkesinambungan atau *continuity of care* pada Ny. F selama masa hamil, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB & pada Ny. E masa bersalin dalam laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Menjadi Akseptor KB Di Praktik Mandiri Bidan YH & pada Ny. E masa bersalin di Praktik Mandiri Bidan TH Kota Pematang Siantar”.

B. Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny. F umur 35 tahun G5 P4 A0 dilakukan secara *continuity of care* yang fisiologis mulai dari awal kehamilan trimester III, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB & pada Ny. E masa bersalin.

C. Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan menggunakan pendokumentasian SOAP pada Ny. F di PMB YH & Ny. E di PMB TH Pematang Siantar.

2. Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan langkah – langkah sebagai berikut:

- a. Dilakukannya pengkajian Ny. F pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada Ny. E masa bersalin.
- b. Dirumuskannya diagnose/masalah kebidanan sesuai dengan prioritas masalah Ny. F pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada Ny. E masa bersalin.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan secara konferensif kepada Ny. F pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada Ny. E masa bersalin.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komphrensif Ny. F pada masa

hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada Ny. E masa bersalin.

- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny. F pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada Ny. E masa bersalin.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny. F pada masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana & pada Ny. E masa bersalin.

D. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. F GVPIVA0 masa hamil, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dan Ny. E masa bersalin

2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. F di lakukan di PMB YH di JL. Balige II Pematang Siantar dan di rumah Ny. F di Jl. Farel Pasaribu gg. Delima no. 24 & di PMB TH Jl. Bah tongguran kiri lorong 7 Pematang Siantar

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan (*continuity of care*) pada pasien dimulai dari bulan Januari – mei 2023.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas (*continuity of care*), terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Bagi Praktisi

Dapat memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan kepada Ny. F mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana (Asrinah, dkk, 2017). Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidannya juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/ masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Susanto, dkk. 2019).

1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan terpercaya terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis / assessment, dan P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat (Surtinah, Sulikah dkk. 2019).

Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007:

a. Standar 1: Pengkajian

Mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian:

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

b. Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan

yang tepat. Kriteria perumusan masalah kebidanan:

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan:

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien/keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis/budaya klien/ keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV: Implementasi

Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria evaluasi:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (informed consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai

- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Kriteria hasil:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan / kejadian yang ditemukan Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- 1) Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- 2) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 3) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 4) A adalah hasil analisa, mencatat permasalahan kebidanan
- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan

B. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka di sebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu di sebut kehamilan premature. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu konstipasi atau sembelit, oedema atau pembengkakan, susah tidur, nyeri punggung bawah (nyeri pinggang) kegerahan, sering BAK, hemoroid, heartburn (panas dalam perut), perut kembung, sakit kepala, susah bernafas dan varices (Lina, 2018).

2. Klasifikasi Kehamilan

Menurut Yulizawati & dkk, 2017, pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu:

- a. Kehamilan trimester pertama (0 – 12 minggu)
- b. Kehamilan trimester kedua (13 – 28 minggu)
- c. Kehamilan trimester ketiga (29 – 40 minggu)

3. Tanda – Tanda Kehamilan

Menurut Fitriahadi, 2017, tanda-tanda dalam kehamilan di bagi menjadi tanda tidak pasti kehamilan,

tanda dugaan kehamilan, dan tanda pasti kehamilan, yaitu:

a. Tanda Presumptif (tidak Pasti)

1) *Amenorea* (tidak mendapat menstruasi)

Organ reproduksi yang tidak berkembang sengan sempurna, seperti tidak adanya uterus / vagina, adanya penyempitan dan penyumbatan pada leher Rahim (*serviks*), serta vagina yang terbagi menjadi 2 bagian (sekat vagina).

2) Mual (*nausea*) & Muntah

Disebabkan karna meningkatnya produksi hormone estrogen yang memancing peningkatan keasaman lambung.

3) Mengidam

Kondisi yang dialami oleh wanita yang sedang hamil, ketika ia begitu menginginkan sesuatu baik itu yang bersifat wajar maupun diluar batas kewajaran.

4) Pingsan

Bila ibu mengubah posisi secara tiba – tiba, tekanan darah ibu juga akan menurun dengan cepat. Secara bersamaan, aliran darah ke otak pun akan mendadak berkurang pada akhirnya membuat ibu jatuh pingsan.

5) Tidak selera makan

Hilang nafsu makan saat hamil umumnya disebabkan oleh perubahan hormon dan morning sickness.

6) Lelah (*fatigue*)

Karena, meningkatnya hormone progesterone dalam tubuh dan perubahan

bentuk fisik

7) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri

Aliran darah meningkat dan mengubah jaringan pada payudara. Dampaknya, Payudara ibu hamil akan terasa lebih nyeri, geli, bengkak, dan sensitive ketika disentuh.

8) Sering Miksi

Rahim mulai tumbuh dan menekan kandung kemih, Peningkatan cairan berarti akan lebih banyak urin yang dihasilkan, apalagi dengan kandung kemih yang mulai terdorong karena Rahim yang mulai berkembang.

b. Tanda – tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar

2) Uterus membesar

3) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan / keunguan pada vulva, vagina, dan serviks (leher Rahim). Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

4) Tanda *Piskacek*

Adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

5) *Braxton – hicks*

Kontraksi yang dialami oleh ibu hamil namun tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul.

6) Teraba *ballotement*

Fenomena bandul / pantulan balik. Hal ini dapat dikenali dengan jalan menekan tubuh janin melalui dinding abdomen yang kemudian terdorong melalui cairan ketuban.

c. Tanda – tanda pasti hamil

1) Detak jantung janin akan terdengar setelah hamil 14 minggu

2) Gerak janin akan terasa

3) Jika melakukan rontgen akan Nampak kerangka janin

4) USG akan menunjukkan janin pada usia kehamilan 12 minggu

4. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Genetalia Eksterna

Menurut Fitriahadi, 2017, genetalia Eksterna yaitu alat kandungan yang dapat dilihat dari luar bila wanita dalam posisi litotomi, fungsinya adalah untuk kopulasi, yang termasuk genetalia eksterna:

1) Mons veneris

Daerah yang menggantung di atas simfisis, yang akan ditumbuhi rambut kemaluan (pubis) apabila wanita berangkat dewasa. Rambut ini membentuk sudut lengkung (pada wanita) sedang pria membentuk sudut runcing ke atas.

2) Labia Mayora (bibir besar)

Berada pada kanan dan kiri, berbentuk lonjong, yang pada wanita menjelang dewasa di tumbuhi rambut lanjutan dari mons veneris. Bertemunya labia mayora membentuk komisura posterior.

3) Labia Minora (bibir Kecil)

Bagian dalam dari bibir besar yang berwarna merah jambu. Merupakan suatu lipatan kanan dan kiri bertemu di atas preputium klitoridis dan dibawah klitoris. Bagian belakang kedua lipatan setelah mengelilingi orifisium vagina bersatu disebut faurchet (hanya nampak pada wanita yang belum pernah melahirkan).

4) Klitoris (kelentit)

Identik dengan penis pria, kira-kira sebesar kacang hijau sampai cabe rawit dan ditutupi frenulum klitoridis. Glans klitoris berisi jaringan yang dapat berereksi, sifatnya amat sensitif karena banyak memiliki serabut saraf.

5) Vestibulum

Merupakan rongga yang sebelah lateral dibatasi oleh kedua labia minora, anterior oleh klitoris dan dorsal oleh faurchet. Pada vestibulum juga bermuara uretra dan 2 buah kelenjar skene dan 2 buah kelenjar bartholin, yang mana kelenjar ini akan mengeluarkan sekret pada waktu koitus. Introitus vagina juga terdapat disini.

6) Hymen (selaput darah)

Merupakan selaput yang menutupi introitus vagina, biasanya berlubang

membentuk semilunaris, anularis, tapisan, septata, atau fimbria. Bila tidak berlubang disebut atresia himenalis atau hymen imperforata. Hymen akan robek pada koitus apalagi setelah bersalin (hymen ini disebut karunkulae mirtiformis). Lubang-lubang pada hymen berfungsi untuk tempat keluarnya sekret dan darah haid.

7) Perineum

Terletak diantara vulva dan anus, memiliki panjang sekitar 4 cm.

8) Vulva

Bagian dari alat kandungan yang berbentuk lonjong, berukuran panjang mulai dari klitoris, kanan kiri diatas bibir kecil, sampai ke belakang di batasi perineum.

5. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Selama ibu hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya dan karena menjadi seorang ibu dan bahwa dia sudah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya bahwa ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kehamilan, ketakutan, dan pertanyaannya (Fitriahadi, 2017)

6. Ketidaknyamanan Dalam Masa Kehamilan Trimester III

Selama masa kehamilan banyak ibu hamil yang mengalami keluhan sesuai bertambahnya umur kehamilan dan sering membuat ibu hamil merasa tidak nyaman dengan keluhan-keluhan tersebut. Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil sesuai trimester III yaitu:

a. Hemoroid

Merupakan pelebaran vena dari anus. Cara mengatasinya yaitu makan makanan yang berserat, buah, sayuran, banyak mengonsumsi air putih dan sari buah serta melakukan senam hamil.

b. Pegal – pegal (mudah lelah)

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu hamil membawa beban berlebih seiring dengan peningkatan berat badan janin di dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu mengatur posisi tubuh yang baik selama melakukan aktifitas dan hindari mengangkat barang berat.

c. Sering buang air kecil

Banyak ibu hamil yang mengalami keluhan sering buang air kecil pada kehamilan trimester ketiga ini. Hal ini disebabkan karena janin sudah mulai membesar hingga menekan kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi, teh dan soda.

d. Kram dan Nyeri pada kaki

Menjelang akhir masa kehamilan, ibu akan sering mengalami pembengkakan (edema) dan kekakuan pada daerah tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Cara mengatasinya yaitu jaga agar kaki tidak bersilang dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

e. Gangguan pernapasan

Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas sehingga ibu akan mengalami napas dangkal. Cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan di atas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik

f. Nafsu makan berkurang

Biasanya hal tersebut terjadi karna morning sickness, diperkirakan nafsu makan mengalami penurunan saat hamil terjadi pada sekitar 70 – 85 % ibu hamil. Morning sickness berkembang pada ibu hamil sebagai metode alami untuk melindungi janin dari makanan berbahaya dan atau berlebih, sehingga membuat nafsu makan menurun saat hamil.

7. Tanda – Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Kemenkes RI, 2016, ada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu:

- a. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
- b. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- d. Perdarahan.
- e. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- f. Diare berulang.

8. Pemeriksaan Kehamilan 10 T (*Antenatal Care*)

Menurut Buku Kesehatan Ibu & Anak, 2021, 10 T merupakan frekuensi pemeriksaan kehamilan di sarana / fasilitas kesehatan yang ada dokter, bidan atau perawat di puskesmas, rumah sakit atau fasilitas kesehatan swasta lainnya. Pemeriksaan kehamilan yang dianjurkan minimal 6x dengan distribusi kontak minimal 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua, dan 3x pada trimester ketiga.

- a. Timbang berat badan & ukur timbang badan
 - 1) Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi, tinggi pada ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm.
 - 2) Minimal BB ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.
- b. Periksa TTV

Tekanan darah > 140/90 mmhg (hipertensi).
- c. Pengukuran LILA

LILA < 23,5 cm resiko kurang energy kronis (KEK).
- d. Pengukuran TFU

Tabel 2.1
Tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	12 cm diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm diatas simfisis
3.	20 minggu	20 cm diatas simfisis
4.	24 minggu	24 cm diatas simfisis
5.	28 minggu	28 cm diatas simfisis
6.	32 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	36 minggu	36 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	40 cm diatas simfisis

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

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi leopold.

Tabel 2.2
Tinggi fundus uteri menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	1 – 2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	Pertengahan pusat – simfisis
3.	20 minggu	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	3 – 4 jari diatas pusat
6.	32 minggu	Pertengahan pusat – px
7.	36 minggu	3 – 4 jari di bawah px
8.	40 minggu	Pertengahan pusat – px

Sumber : Enong Mardiana, 2019 Gravidogram Program Nasional

- e. Melakukan pemeriksaam leopold & pemeriksaan DJJ
Untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain
- f. Penentuan status imunisasi TT

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Status TT	Interval minimal pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2021

- g. Pemberian tablet Fe
Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes lab
 - 1) Pemeriksaan Hb : untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil
 - 2) Pemeriksaan triple eliminasi : untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual. Antara lain: syphilis / HIV
 - 3) Pemeriksaan protein urin : untuk mengetahui apakah ibu memiliki penyakit gula / DM.
- i. Tata laksana / penanganan kasus
Penanganan kasus sesuai dengan permasalahan pada ibu hamil bila diperlukan dilakukan rujukan ke Rumah sakit rujukan.

- j. Temu wicara / konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

9. Anemia Pada Ibu

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, dimana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, dan tahap kehamilan. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL para trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Hasil pemeriksaan Hb dengan sachli dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Hb 11 gr % : Tidak anemia.
- b. Hb 9 – 10 gr % : Anemia ringan.
- c. Hb 7 – 8 gr % : Anemia sedang.
- d. Hb < 7 gr % : Anemia berat.

10. Jenis anemia kehamilan

- a. Anemia defisiensi gizi besi

Penyebab utama dari defisiensi zat besi adalah kurang makan makanan kaya zat besi, seperti protein hewani sejak dari sebelum dan semasa hamil. Namun, mendapatkan asupan zat besi dari makanan saja tidak akan cukup untuk memenuhi kebutuhan Anda sepanjang kehamilan. Kenyataannya, ketika hamil volume darah akan bertambah hingga 50 persen untuk bisa mencukupi keperluan diri sendiri dan janin yang sedang tumbuh.

- b. Anemia defisiensi folat

Terjadi ketika tubuh kekurangan asupan asam folat (vitamin B9) dari makanan. Anemia jenis ini juga bisa terjadi akibat malabsorpsi. Malabsorpsi artinya tubuh tidak dapat menyerap asam folat secara efektif sebagaimana mestinya. Hal ini biasanya disebabkan oleh gangguan pencernaan, seperti penyakit celiac.

c. Anemia defisiensi vitamin B12

Vitamin B12 diperlukan tubuh untuk membantu produksi sel darah merah. Jika ibu hamil kurang mengonsumsi makanan tinggi vitamin B12, gejala anemia pada ibu hamil bisa muncul sebagai akibatnya. Gangguan pencernaan seperti penyakit celiac dan Crohn juga dapat mengganggu kerja tubuh menyerap vitamin B12 dengan baik.

11. Upaya pencegahan anemia

- a. Makan makanan yang bernutrisi dan bergizi tinggi, khususnya yang kaya zat besi dan asam folat setiap hari.
- b. Mengonsumsi vitamin C lebih banyak, vitamin c membantu tubuh menyerap zat besi dari makanan secara lebih efisien.
- c. Minum suplemen, suplemen yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah suplemen zat besi, vitamin B12 dan asam folat. Suplemen bisa diminum di pagi hari atau malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual setelahnya.

12. Dampak Anemia

a. Abortus

Terdapat hubungan antara anemia dengan abortus. Hal ini disebabkan oleh kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen. Efek tidak langsung yang dapat diakibatkan oleh ibu dan janin antara lain terjadinya abortus, selain itu ibu lebih rentan terhadap infeksi (Aryanti, 2016).

b. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh anemia karena karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen sehingga kemampuan jasmani menjadi menurun. Anemia pada wanita hamil dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal dapat meningkat oleh hal tersebut (Usman, 2017).

c. Perdarahan Postpartum

Terdapat hubungan antara anemia dengan risiko perdarahan postpartum. Anemia pada kehamilan menyebabkan oksigen yang diikat dalam darah kurang sehingga jumlah oksigen berkurang dalam uterus dan menyebabkan otot – otot

uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga menimbulkan perdarahan postpartum, sehingga ibu hamil yang mengalami anemia memiliki kemungkinan terjadi perdarahan postpartum 15,62 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia (Rizky, dkk, 2017).

d. Kala I Lama

Ibu bersalin dengan anemia akan lebih mudah mengalami keletihan otot uterus yang mengakibatkan his menjadi terganggu. Apabila his yang ditimbulkan sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang disebut inkoordinasi kontraksi otot rahim, yang akhirnya akan mengganggu proses persalinan.

e. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Terdapat hubungan antara anemia dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Anemia pada kehamilan akan menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin, akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR (Siti, dkk, 2018).

13. Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

- a. Pusing
- b. Tubuh terasa lemas, letih.
- c. Sesak nafas.
- d. Detak jantung cepat.
- e. Nyeri dada.
- f. Warna kulit, bibir dan kuku memucat.
- g. Tangan dan kaki dingin.
- h. Sulit berkonsentrasi

14. Faktor resiko anemia dalam kehamilan

Faktor resiko kejadian anemia paling utama adalah umur. Umur ibu hamil berhubungan erat dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang ideal adalah 20-35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat beresiko mengalami anemia. Paritas, adanya kecenderungan bahwa 10 semakin banyak jumlah kelahiran maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Kurang Energi Kronis (KEK), ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia. Infeksi dan

Penyakit, pada kondisi terinfeksi penyakit, ibu hamil akan kekurangan banyak cairan tubuh serta zat gizi lainnya. Jarak kehamilan, ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat beresiko terjadi anemia, karena cadangan zat besi ibu hamil pulih akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya (Simbolon, dkk, 2018).

15. Makanan Yang Sebaiknya Dikonsumsi Pada Saat Mengalami Anemia

- a. Daging tanpa lemak dan ikan.
- b. Sayuran berdaun hijau tua, seperti bayam, brokoli, dan kangkung
- c. Sereal dan biji-bijian yang diperkaya zat besi.
- d. Kacang-kacangan dan tahu.
- e. Telur

16. Penglihatan berkunang – kunang

Mata berkunang – kunang atau *lightheadedness* adalah suatu perasaan ingin jatuh, atau kepala yang terasa berat, sehingga menyebabkan kehilangan keseimbangan. Ibu hamil yang mengalami mata berkunang – kunang biasanya karena mengalami anemia, atau kekurangan zat besi. Kekurangan kalsium dan vitamin D bisa saja menjadi salah satu pemicu munculnya nyeri kepala dan pandangan berkunang-kunang

17. Mudah Lelah Pada Trimester III

Perubahan yang terjadi pada tubuh ibu hamil adalah hal yang wajar terjadi, salah satunya menjadi lebih mudah lelah. Ada banyak yang bisa menyebabkan hal ini terjadi, termasuk keberadaan janin di dalam kandungan. Selain itu, ibu hamil juga menjadi lebih mudah lelah karena perubahan yang terjadi selama masa kehamilan. Sering merasa lelah adalah keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil. Kebanyakan, hal ini akan muncul pada awal-awal kehamilan dan menjelang waktu persalinan.

18. Upaya Yang Dilakukan Agar Ibu Tidak Mudah Lelah

- a. Batasi aktivitas fisik

Terlalu aktif bisa menjadi salah satu penyebab ibu hamil mudah merasa lelah. Maka dari itu, sangat penting untuk membatasi aktivitas fisik dan hindari melakukan pekerjaan yang terlalu berat. Jangan memaksakan diri dan segera beristirahat jika rasa lelah yang parah mulai terasa.

b. Konsumsi makanan sehat

Saat awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami penurunan nafsu makan dan berujung pada kurangnya asupan nutrisi. Padahal, hal itu bisa menjadi salah satu penyebab tubuh tidak berenergi dan menjadi lebih mudah lelah. Untuk mencegahnya, biasakan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, meski dirasa sulit.

c. Minum air putih

Selain makanan yang bernutrisi, ibu hamil juga disarankan untuk banyak minum air putih. Hal ini penting untuk memastikan tubuh ibu mendapat asupan cairan yang cukup, sehingga terhindar dari dehidrasi. Selain itu, minum air putih juga bisa membantu mengurangi rasa lelah yang dialami.

d. Berolahraga

Meski sedang hamil, ibu tetap harus bergerak dan berolahraga. Namun tentu saja, aktivitas fisik dan olahraga yang dilakukan harus disesuaikan dan jangan memaksakan. Ibu bisa memilih jenis olahraga yang ringan namun bermanfaat, seperti berjalan-jalan agar aliran darah tetap mengalir lancar. Selain itu, ibu juga bisa meminta dampingan dan ahli jika ragu atau tidak yakin jenis olahraga apa yang harus dilakukan.

e. Minum Suplemen Tambahan

Untuk menjaga kondisi tubuh dan menghindari kelelahan, ibu juga bisa mengonsumsi suplemen tambahan. Namun tentu saja, hal ini harus mendapat persetujuan dan rekomendasi dari dokter maupun bidan. Jangan sembarangan mengonsumsi suplemen karena bisa membahayakan ibu maupun janin yang dikandung.

19. Nafsu Makan Kurang

a. Penolakan Makan

Penolakan makan atau keengganan makan adalah perubahan nafsu makan yang belum diketahui penyebab pastinya. Alasan psikologis sering dikaitkan dengan fenomena tersebut, hal tersebut dapat bermanifestasi sebagai intoleransi makanan psikologis yaitu ada reaksi fisik yang merugikan dan terkait dengan konsumsi makanan tertentu.

b. **Penolakan Makan Pada Ibu Hamil**

Penolakan makanan ada kemungkinan terjadi karena adanya perubahan nafsu makan selama kehamilan. Peningkatan hormone hCG mungkin menimbulkan beberapa gejala seperti mual, ngidam atau menginginkan suatu makanan, dan penolakan suatu bahan makanan dan akan juga mempengaruhi nafsu makan pada ibu hamil. Biasanya penolakan makan ini ada pada trimester satu, namun tidak memungkinkan adanya penolakan selama kehamilan bahkan sampai setelah melahirkan. Menurut study lain ada 3 faktor yang dapat menyebabkan adanya penolakan makanan yaitu perubahan sensorik, efek kebudayaan, dan teori perlindungan kehamilan atau embrionik.

20. Penambahan Berat Padan Yang Normal Pada Ibu Hamil

Bagi ibu yang memiliki berat badan normal atau IMT 18,5 – 24,9 kg sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan 11,3 – 15,9 kg selama hamil. Untuk ibu yang memiliki berat badan di atas normal atau IMT 25 – 29,9 kg, disarankan untuk menaikkan berat badan 6,8 – 11,3 kg.

C. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada 11 kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janinnya (Janah, 2017).

2. Tanda – tanda persalinan

Persalinan yang sudah dekat ditandai adanya lightening atau settling atau dropping dan terjadi his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, his bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, semakin beraktifitas

(jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya. Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lender dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang Sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda in-partu, meliputi adanya his, bloody show, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya.

3. Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Sulfianti, dkk. 2020. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu:

a. Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Jalan lahir bagian keras meliputi ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan jalan lahir bagian lunak yang meliputi serviks, vagina, otot dasar panggul

b. Penumpang (*Passanger*)

Yang dimaksud dengan passanger dalam persalinan adalah janin dan plasenta.

c. Kekuatan (*Power*)

Kekuatan atau *power* yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekatam sekundernya adalah tenaga mengedan ibu.

d. Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi dalam persalinan mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberikan rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dalam dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat.

e. Respon Psikologi (*Psychology Response*)

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan

keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi reflex stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Namun demikian seorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran, serta dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman, memberikan sentuhan dan masase punggung.

f. Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan.

g. Tanda Persalinan

Persalinan yang sudah dekat ditandai adanya *lightening* atau *settling* atau dropping dan terjadi his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, his bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, semakin beraktifitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya. Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lender dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang Sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda in-partu, meliputi adanya his, bloody show, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya.

4. Asuhan Persalinan Normal (58 langkah APN)

MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 2. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada anus dan vaginanya
 3. Perineum menonjol
 4. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan letakkan di dalam partus set.
- 3) Menggunakan APD
- 4) Mencuci tangan
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT
- 6) Mengisap oksitosin kedalam suntik dn meletakkan kembali kedalam partus set

MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
- 8) melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik rendam selama 10 menit kemudian mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
 1. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 2. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan pada partograf

MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

1. Membimbing ibu untuk meneran saat ada kontraksi
2. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
3. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu
6. Menganjurkan asupan cairan per oral
7. Menilai DJJ setiap 5 menit
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi
9. Jika bayi belum lahir dalam 60 menit untuk, merujuk segera.

PERSIAPAN PERTOLONGAN BAYI

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril

MENOLONG KELAHIRAN BAYI

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan
- 19) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi
- 20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara perlahan
- 21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masingmasing muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke bawah lalu ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut

menarik ke arah atas arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 22) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah 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 melahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 23) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

- 24) Lakukan penilaian sepiantas mengenai dua hal berikut:
 - a) Apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif
 - c) Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia)
- 25) Keringkan dan posisikan bayi di atas perut ibu. Keringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali telapak tangan. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.
- 26) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)
- 27) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi)
- 28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 pada atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 29) Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal

dari klem pertama

- 30) Lakukan pemotongan tali pusat
 1. Menggunakan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut
 2. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 3. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 31) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD)
- 32) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

MANAJEMEN AKTIF KALA III

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil
- 36) Tangan yang lain mendorong uterus ke belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri)

MENGELUARKAN PLASENTA

- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas
 1. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 2. Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat
 3. beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 4. Lakukan kateterisasi aseptik jika kandung kemih penuh
 5. Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan
 6. Ulangi peregang tali pusat 15 menit berikutnya
 7. Segera rujuk apabila plasenta tidak keluar dalam 30 menit
 8. Bila terjadi perdarahan, lakukan manual plasenta
- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan dan dengan cara memutar searah jarum jam

RANGSANG TAKTIL (MASASE) UTERUS

- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus selama 15 detik

MENILAI PERDARAHAN

- 40) Periksa kelengkapan plasenta
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

MELAKUKAN ASUHAN PASCAPERSALINAN

- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 43) Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu
- 44) Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata dan injeksi
- 45) vitamin K1 Berikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1)

EVALUASI

- 46) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam
- 47) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 48) Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 49) Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan kandung kemih
- 50) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit

KEBERSIHAN DAN KEAMANAN

- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
- 52) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 53) Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT
- 54) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI
- 55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering dan bersih
- 58) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

5. Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi Ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan, sering terjadi pada garis tengah namun dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu besar. Robekan perineum terjadi pada semua primipara namun tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun nonakut, baik telah diperbaiki atau belum, dapat menjadi masalah ginekologis di kemudian hari (Fatimah & Lestari, dkk. 2019).

Klasifikasi robekan perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

1) Derajat 1

Robekan meliputi jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum.

2) Derajat 2

Robekan terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot-otot perineum.

3) Derajat 3

Robekan terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum, dan sfingter ani eksternal.

4) Derajat 4

Robekan terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa.

D. Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

1. Tahapan Dalam Masa Nifas

Menurut Wulandari, 2020. Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita

selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Periode *immediate postpartum* atau Puerperium Dini adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena *atonia uteri*.
- b. Periode *Intermedial* atau *Early Postpartum* (24 jam-1 minggu). Di fase ini memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
- c. Periode *late postpartum* (1-5 minggu). Di periode ini tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Sustanto, 2019, berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum, yaitu:

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum:

- a. Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- b. Fase *Taking Hold* (Hari ke – 3 sampai 10)
 - 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.

- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- c. Fase Letting Go (Hari ke – 10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- a. Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).
- b. Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.
- c. Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol
- d. Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak

maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil

- e. Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh

4. Kebutuhan Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 – 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya

c. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi.

Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Elisabeth Siwi Walyani, 2018)

5. Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan I (6 – 8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi\

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuan Kunjungan:
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuan Kunjungan:
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Wahyuni, 2018).

6. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Menurut Rini & Kumala, 2017. Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui sebagai berikut:

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan postpartum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-urangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih-lebih bila partus berlangsung lama.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis

harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air.

c. Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu postpartum harus diberikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter per hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui)

d. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

E. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017).

2. Ciri BBL normal

Menurut Indrayani, 2016, ciri – ciri bayi normal adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 g
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung 120-140 pada menit pertama mencapai 160x/menit
- f. Pernapasan 30-60x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi vernix caseosa
- h. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
- i. Kuku tangan dan kaki agak Panjang dan lemas
- j. Genetalia bayi perempuan; labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum
- k. Reflek
- l. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekoneum, yang berwarna coklat kehitaman.

3. Nilai APGAR score

Menurut Indrayani, 2016. Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda, yaitu:

A: *Appearance Colour* (warna kulit), yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan

P: *Pulse (heart rate* atau denyut jantung), 100 x/i

G: *Grimace* (reflex), menangis, batuk/bersin

A: *Activity* (tonus otot), gerakan aktif

R: *Respiration* (pernapasan), bayi menangis kuat

Tabel 2.4
Penilaian Apgar Score Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (Appearance)	Biru pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
<i>Grimae</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada reaksi	Sedikit menyeringai	Bersin
<i>Aktiviti</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i> (Respirasi)	Tidak ada	Merintih	Menangis baik

Sumber : Walyani dan Endang, P, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir.

4. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Refleks bayi baru lahir atau disebut juga dengan reflex primitif merupakan gerakan spontan yang secara alami dilakukan oleh bayi ketika bayi mendapatkan sebuah rangsangan. Gerakan ini muncul sejak bayi lahir dan akan hilang dengan sendirinya seiring usianya bertambah (Hasnidar,dkk. 2021).

a. Refles Rooting (reflex menoleh)

Ketika pipi bayi disentuh, dia akan menoleh ke arah sentuhan dengan mulut terbuka keadaan ini menandakan bayi lapar dan ingin menyusu.

b. Reflex Moro (reflex moro)

Ketika bayi merasa kaget dengan suara keras atau gerakan tiba – tiba, dia akan mendongak, tangan dan kaki terbuka kemudian menangis.

c. Reflex Sucking (reflex menghisap)

Sucking reflex membantu bayi untuk mengisap, awalnya berkembang dari reflek rooting. Saat atap mulutnya disentuh, bayi akan mulai mengisap.

d. Reflex Tonic Neck

Refleks ini biasanya terjadi saat bayi berbaring telentang. Bayi akan menolehkan kepalanya ke satu sisi dengan tangan terentang.

e. Reflex Grasping (reflex menggenggam)

Dalam beberapa hari pertama setelah lahir, genggamannya bayi akan terasa sangat kuat karena ia tidak memiliki kendali atas respons ini. Refleks pegangan bahkan akan terasa lebih kuat pada bayi prematur. Namun, ia bisa melepaskannya secara tiba-tiba.

f. Reflex Babinski

Ketika telapak kakinya dielus atau dibelai, karena merasa asing dengan

sensasi itu, jempol kaki si Kecil akan tertekuk ke belakang dan jari-jari lainnya akan melebar menjauh.

F. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. 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 berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Fauziah, 2020).

2. Jenis Kontrasepsi

a. Jenis Kontrasepsi Berdasarkan Jangka Waktu Pemakaian

1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode kontrasepsi yang tergolong kontrasepsi jangka panjang adalah IUD, Implan, Medis Operasi Wanita (MOW), dan Medis Operasi Pria (MOP).

2) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non MKJP)

Metode kontrasepsi yang tergolong kontrasepsi jangka pendek adalah pil, suntik, kondom, dan metode kontrasepsi lain yang tidak disebutkan dalam MKJP.

b. Jenis kontrasepsi berdasarkan komposisi

1) Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi yang termasuk ke dalam jenis hormonal adalah pil, implant, dan suntikan.

2) Metode kontrasepsi non hormonal

Metode kontrasepsi yang termasuk ke dalam jenis non hormonal adalah kondom, IUD, MOW, dan MOP.

3. Kontrasepsi Mantap (Kontap)

a. Pengertian

Suatu tindakan untuk membatasi kelahiran dalam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan

suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara sukarela. Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela.

Proses penyembuhan luka pasca KB steril memerlukan waktu yang berbeda-beda, tergantung dari kondisi tubuh, aktivitas, dan kebersihan luka itu sendiri. Apabila pada bekas luka keluar cairan berwarna kuning dan berbau, sebaiknya kontrol ke dokter kandungan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan dirumah:

- 1) Menjaga luka agar tetap kering
- 2) Hindari dari terkena air
- 3) Hindari mengangkat benda berat, mengejan saat BAB, dan batuk yang kuat
- 4) Hindari aktivitas seksual dengan pasangan selama 1-2 minggu.

b. Jenis – jenis kontrasepsi mantap

- 1) Tubektomi: merupakan kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum (sel telur), dengan cara mengikat atau memotong saluran tuba falopi pada wanita.

Manfaat Tubektomi:

- a) Efektifitasnya langsung pasca sterilisasi
- b) Permanen / semi permanen
- c) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- d) Tidak mengganggu Hubungan seksual
- e) cocok untuk wanita dengan resiko kehamilan

- 2) Vasektomi: merupakan kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya sperma, dengan cara mengikat atau memotong saluran vas deferent pada pria.

Kelebihan Vasektomi:

- a) Operasi ringan kemungkinan komplikasi kecil
- b) Pasien tidak perlu dirawat inap
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual

- d) Sifatnya permanen / semi permanen
- Efek Samping Vasektomi
- a) Hanya cocok untuk pasangan yang tidak ingin keturunan lagi
 - b) Harus dengan tindakan pembedahan
 - c) Harus memakai kondom selama 12 kali hubungan seksual

G. HIV/AIDS

1. Pengertian

HIV adalah sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. *AIDS* adalah kependekan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. *Acquired* berarti didapat, bukan keturunan. *Immuno* terkait dengan sistem kekebalan tubuh kita. *Deficiency* berarti kekurangan. *Syndrome* atau sindrom berarti penyakit dengan kumpulan gejala, bukan gejala tertentu. Jadi, *AIDS* berarti kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah kita lahir.

2. Tahapan perubahan HIV/AIDS

a. Fase I

Umur infeksi 1 – 6 bulan (sejak terinfeksi HIV) individu sudah terpapar dan terinfeksi. Tetapi ciri-ciri terinfeksi belum terlihat meskipun ia melakukan tes darah. Pada fase ini antibody terhadap HIV belum terbentuk. Bisa saja terlihat/mengalami gejala-gejala ringan, seperti flu (biasanya 2-3 hari dan sembuh sendiri).

b. Fase II

Umur infeksi: 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada fase kedua ini individu sudah positif HIV dan belum menampakkan gejala sakit. Sudah dapat menularkan pada orang lain. Bisa saja terlihat/mengalami gejala-gejala ringan, seperti flu (biasanya 2 – 3 hari dan sembuh sendiri).

c. Fase III

Mulai muncul gejala-gejala awal penyakit. Belum disebut sebagai gejala AIDS. Gejala-gejala yang berkaitan antara lain keringat yang berlebihan pada waktu malam, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang dan badan menjadi

lemah, serta berat badan terus berkurang. Pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.

d. Fase IV

Sudah masuk pada fase AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel-T nya. Timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yaitu TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas, kanker, khususnya sariawan, kanker kulit atau sarcoma kaposi, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu-minggu, dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala.

3. Cara penularan HIV/AIDS

- a. Hubungan seksual: hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang telah terpapar HIV.
- b. Transfusi darah: melalui transfusi darah yang tercemar HIV.
- c. Penggunaan jarum suntik: penggunaan jarum suntik, tindik, tato, dan pisau cukur yang dapat menimbulkan luka yang tidak disterilkan secara bersama-sama dipergunakan dan sebelumnya telah dipakai orang yang terinfeksi HIV. Cara cara ini dapat menularkan HIV karena terjadi kontak darah.
- d. Ibu hamil kepada anak yang dikandungnya

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY F
DI PMB YH PEMATANG SIANTAR

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

PENGUMPULAN DATA

Identitas

Nama ibu	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 35 thn	Umur	: 35 thn
Suku / kebangsaan	: Nias	Suku / kebangsaan	: Nias
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: -	Pendidikan	: -
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Jl. F. Pasaribu Lapangan bola atas gg. Delima no. 24		
Telp	: 0852 – 6673 – 8598		

Anamnese (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 06 Februari 2023 Pukul : 13.30 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Kunjungan rutin di PMB ke – 5
2. Riwayat ANC
 - Trimester I : 20 September 2022 di PMB YH
23 September 2022 di Puskesmas
 - Trimester II : 01 November 2022 di Puskesmas
03 November 2023 di dr. SpOG
 - Trimester III : 03 November 2022 di PMB YH
06 Januari 2023 di dr. SpOG
27 Januari 2023 di PMB YH
31 Januari 2023 di PMB YH
06 Februari 2023 di PMB YH
08 Maret 2023 di PMB YH
3. Keluhan – keluhan : Tidak nafsu makan, pandangan kabur
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama umur : 13 tahun

- b. Siklus : Lancar
- c. Banyaknya : 2x ganti
- d. Dismenorrhoe : -

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Hari pertama haid terakhir : 15 Juni 2022
- b. Tafsiran persalinan : 22 Maret 2023
- c. Pergerakan janin pertama kali : Kehamilan 3 bulan
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada
- e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam, frekuensi: -
- f. Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : mual, tidak selera makan
 - Trimester II : mual
 - Trimester III : tidak selera makan, pandangan kabur
- g. 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
- h. Tanda- tanda bahaya / penyulit
 - Perdarahan : tidak ada
- i. Obat- obatan yang dikonsumsi
 - Antibiotik : tidak ada
 - Tablet ferum : ada
 - Jamu : tidak ada
- j. Suatu emosional :

k. Riwayat kehamilan persalinan dan Nifas lalu

Tabel 3.1
Riwayat Kehamilan Lalu

No	Tgl lahir / umur	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi ibu / bayi	Penolong	Bayi		Nifas	
						PB / BB Jenis	Keadaan	Keadaan	Lactasi
1	12 thn	Aterm	Normal	Tidak ada	Bidan	50 / 3,3 Perempuan	Sehat	Baik	ASI
2	10 thn	Aterm	Normal	Tidak ada	Bidan	48 / 3,3 Perempuan	Sehat	Baik	ASI
3	8 thn	Aterm	Normal	Tidak ada	Bidan	51 / 4,0 Perempuan	Sehat	Baik	ASI
4	4 thn	Aterm	Normal	Tidak ada	Bidan	50 / 3,5 Perempuan	Sehat	Baik	ASI
5				KEHAMILAN	SEKARANG				

l. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah di derita

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

Diabetes : tidak ada

Malaria : tidak ada

Epilepsi : tidak ada

Penyakit kelamin : tidak ada

Lain – lain : tidak ada

Riwayat penyakit keluarga

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

m. Dm : tidak ada

n. Keadaan social / ekonomi

Status perkawinan : Sah

Kawin : Sah

Kehamilan ini : Diterima

Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Implant (tahun 2015)

Dukungan keluarga : Ada

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

- o. Diet / makan
 - Makanan sehari – hari : 3 x 1
 - Minum : 2 liter
- p. Pola Eliminasi
 - BAB : 1 x sehari
 - BAK : Sering
- q. Aktivitas sehari – hari
 - Pekerjaan : Mengerjakan pekerjaan rumah
 - Pola istirahat / tidur : 2 jam
 - Seksualitas : 2 x /minggu
- r. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : tidak ada
 - Minuman keras : tidak ada
- s. Mengonsumsi obat – obatan terlarang : tidak ada
- t. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong peralihan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : PMB Y.H
 - Imunisasi TT 1 tanggal : Sudah, minggu pertama Februari 2023
 - Imunisasi TT 2 tanggal : Belum dilakukan

PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- a. Tinggi badan : 160 cm
- b. Berat badan
 - Sebelum hamil / IMT : 60 kg / 23
 - Berat badan TM 1 : 63 kg
 - Berat badan TM 2 : 68 kg
 - Berat badan TM 3 : 73 kg
- c. Vital sign
 - Tekanan darah : 120 / 80 mmhg
 - Denyut nadi : 80 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5⁰C

- d. Lila : 28,5 cm
- e. Kepala
 - a) Rambut : bersih
 - b) Wajah : berminyak
 - c) Pucat : tidak
 - d) Oedema : tidak
 - e) Cloasma gravidarum : tidak ada
 - f) Mata
 - Sklera mata : tidak kuning
 - Konjungtiva : pucat
 - g) Hidung
 - Lubang hidung : bersih
 - Polip : tidak ada
 - h) Mulut
 - Lidah : tidak ada bercak
 - Gigi : tidak ada karies
 - Stomatitis : tidak ada
 - i) Telinga: Serumen : ada
 - j) Leher
 - Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar thyroid : tidak ada
 - k) Payudara
 - Bentuk puting susu : Menonjol
 - Benjolan : tidak ada
 - Pengeluaran colostrum : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
 - l) Pemeriksaan abdomen
 - Linea : tidak ada
 - Striae : tidak ada
 - Bekas luka operasi : tidak ada
 - Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan
 - Pembesaran pada hati : tidak ada

Oedema : tidak ada

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri yaitu berada di Pertengahan pusat – processus xipodeus. Pada fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kanan ibu dan bagian kecil di sebelah kiri abdomen ibu

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting, dapat digoyangkan

Leopold IV : Belum masuk PAP

Mc Donals : 23 cm

Terbawah

TBBJ : 1.550 gram

Kontraksi : tidak ada

Frekuensi : tidak ada

Kekuatan : tidak ada

Palpasi supra pubic: -

Auskultasi

DJJ : (+) positif

Frekuensi : 146 x/menit

Pelvimetri

Distansia spinarum : tidak dilakukan

Distansia kristarum : tidak dilakukan

Linkar panggul : tidak dilakukan

m) Ekstermitas

Varises : tidak ada

Reflex patella : (+) Positif

Oedema : tidak ada

UJI DIAGNOSTIK

- a. HB : 9,5 gr/dl (Anemia ringan)
- b. Triple Eliminasi
 - Sifilis : Negatif
 - HIV : Negatif
 - Hepatitis B : Negatif
- c. Urine
 - 1. Glukosa : Negatif
 - 2. Protein : Negatif

INTERPRETASI DIAGNOSE MASALAH POTENSIAL

GV PIV A0 usia kehamilan 32 – 34 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, punggung kanan, ibu mengalami anemia ringan, janin dalam keadaan baik.

ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Antisipasi agar ibu tidak mengalami Anemia berat

TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

PERENCANAAN

- a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, yaitu: TD 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5 °C.
- b. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan ibu mengalami anemia ringan dan janin saat ini dalam kondisi baik.
- c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak zat ferum, yaitu “jeroan, daging merah, ikan laut, tahu, biji buah labu, dan kacang – kacangan”.
- d. Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi makanan tinggi serat agar pada saat BAB, feses ibu tidak terganggu, makanannya yaitu seperti “alpukat, apel, pir, kacang almond, pisang, wortel, dan ubi jalar”.
- e. Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi makanan mengandung vitamin C, yaitu jambu merah, kiwi, brokoli, papaya, jeruk, dan stroberi.
- f. Menganjurkan ibu agar tetap minum tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari.

- g. Informasikan kepada ibu yang terjadi pada kehamilan ibu, yaitu ibu mengalami anemia ringan.
- h. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri miring kanan.
- i. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengerti jadwal kunjungan pemeriksaan ulang.

PELAKSANAAN

- a. Sudah menjelaskan kepada ibu semua hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin
- b. Sudah memberitahu ibu makanan yang sebaiknya di konsumsi ibu, yaitu makanan yang banyak mengandung zat ferum, tinggi serat, dan vitamin c.
- c. Sudah memberitahu ibu agar tetap meminum tablet tambah darah
- d. Sudah memberitahu ibu posisi tidur yaitu miring kiri kanan.
- e. Sudah memberitahu ibu kunjungan ANC selanjutnya.

EVALUASI

- a. Ibu mendengarkan dengan baik dan menerimanya hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin.
- b. Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang sudah penulis sampaikan.
- c. Ibu mengerti dan akan selalu meminum tablet tambah darah.
- d. Ibu paham mengenai posisi tidur yang benar.
- e. Ibu paham dan akan datang lagi pada saat kunjungan selanjutnya.

Kunjungan II

Hari / Tanggal : Rabu, 08 Maret 2023

Pukul : 14.30 WIB

Tempat : PMB YH Jl. Balige II

Data Subjektif

Ny. F mengeluh semakin mudah lelah karena perut semakin membesar, dan juga mengatakan adanya gerakan janin dalam 24 jam terakhir dengan frekuensi >15 kali, dan pasien juga mengatakan sudah rajin minum tablet Fe & rajin meminum susu ibu hamil

Data Objektif

Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 35,2⁰C, pernafasan 20 x/menit, TB 160 cm, BB 73 kg, LILA 29 cm, DJJ 135 x/menit,

konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning, 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 refleksi patela positif.

Hasil Pemeriksaan palpasi Leopold :

Leopold I : 3 jari dibawah posessus xipedeous.

Mc. Donald : 33 cm

TBBJ : (33 - 12) x 155 = 3.255 gr

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP.

Pemeriksaan Tes Laboratorium

HB : 12,5 gr/dl

Urine : protein glukosa : Negatif

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

GV PIV A0 usia kehamilan 36 – 38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kanan, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Ibu mengatakan mudah lelah karena perut semakin membesar.

3. Kebutuhan

Informasikan pada ibu tentang fisiologi kehamilan pada trimester III.

Pelaksanaan

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.

2. Memberitahu ibu bahwa mudah lelah adalah fisiologis pada kehamilan trimester 3.

3. Memberitahu kepada ibu untuk mengatur istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat agar ibu tidak mudah lelah.

4. Memberitahu ibu agar sering jalan pagi / sore agar kepala bayi segera masuk

PAP

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

KALA I

Hari/Tanggal: Jumat, 05 Mei 2023 Pukul: 18.45 WIB

Data Subjektif

Ny. E umur 29 tahun GIIPIA0, HPHT: 17 Juli 2022, TP: 25 April 2023. Datang ke praktik mandiri bidan mengatakan perut terasa mules sejak pukul 17.00 WIB, dan ada keluar lendir bercampur darah.

Data Objektif

K/U ibu dalam keadaan baik, TD: 120 / 70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,5 °C, Pernafasan: 21 x/menit, konjungtiva tidak anemis, sudah ada pengeluaran colostrum, TFU 36 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5, TBBJ 3720 gram, DJJ 135 x/i, VT teraba portio menipis, selaput ketuban pecah, pembukaan serviks 5 cm pada pukul 18.45 WIB.

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU pertengahan pusat – px

Mc Donald : 36 cm

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

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

Leopod IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Assesment

Ibu inpartu kala I GIIPIA0 usia kehamilan 42 - 44 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung Kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan:

- a. Observasi pembukaan, TTV, dan DJJ
- b. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

Data Pemantauan

Ibu mengeluh his yang semakin kuat. VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm

18.30 WIB: DJJ: 135 x/I, N: 80 x/I, His 3x10' durasi 30".

19.00 WIB: DJJ: 125 x/I, N: 82 x/I, His 3x10' durasi 30".

19.30 WIB: DJJ: 134 x/I, N: 85 x/I, His 3x10' durasi 30".

20.00 WIB: DJJ: 143 x/I, N: 81 x/I, His 4x10' durasi 40".

20.30 WIB: DJJ: 137 x/I, N: 80 x/I, DJJ: 120/70 mmHg, His 4x10' durasi 40".

21.00 WIB: DJJ: 149 x/I, N: 87 x/I, His 5x10' durasi 45".

Planning

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Memberikan edukasi kepada ibu tentang proses persalinan.
3. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
5. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu meminum teh manis

Kala II

Hari / Tanggal: Jumat, 05 Mei 2023 Pukul: 21.00 WIB

Data Subjektif

Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB

Data Objektif

K/U ibu baik, TD: 100/70 mmHg, nadi: 85 x/menit, Suhu: 36,7°C, RR: 24 x/menit, DJJ 146 x/menit, his 4x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, ketuban sudah pecah. Terdapat tanda – tanda kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya dorongan ingon meneran.

Assesment

GIPIA0 inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memimpin persalinan dan melakukan Asuhan Persalinan Normal.

Planning

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, pembukaan sudah

lengkap dan mengajarkan ibu untuk meneran.

2. Memberikan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
3. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
4. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian *suboksiput* yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
5. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggah susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki, dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 21.15 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3.700 gram, menangis kuat dan Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
6. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
7. Pukul 21.17 wib menyuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu.

Kala III

Hari / Tanggal: Jumat, 05 Mei 2023 Pukul: 21.20 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu

Data Objektif

K/U baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak ada terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 05 Mei 2023 pukul 21.15 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3700 gram, dan kandung kemih kosong.

Assesment

Diagnosa : PIIA0 inpartu kala III dengan K/U ibu baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III

Planning

1. Memindahkan klem pada tali pusat kira – kira 5 – 10 cm dari vulva
2. Melakukan peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarim tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruska tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta dan memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan
3. Plasenta lahir spontan pukul 21.30 wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Hari / Tanggal: Jumat, 05 Mei 2023 Pukul: 21.30 WIB

Data Subjektif

Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

Data Objektif

K/U baik, TD 110/70 mmHg, nadi: 78 x/menit. suhu: 36,5⁰ C, RR: 20 x/menit. kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, IMD berhasil pada menit ke 35, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

Assessment

Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum derajat II dari mucosa vagina sampai ke otot perineum

Planning

1. Memeriksa laserasi jalan lahir rupture perineum derajat II
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah pendarahan sebanyak \pm 250 cc dan terdapat ruptur perineum derajat II.
3. Melakukan penjahitan perineum menggunakan catgut chromic dengan cara jelujur dari mucosa vagina sampai ke otot perineum.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

a) Jam 21.30 WIB

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/i, S: 36,5 ⁰C, P: 23 x/i. TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

b) Jam 21.45 WIB

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/i, P: 20 x/i. TFU 1 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

c) Jam 22.00 WIB

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/i, P: 20 x/i. TFU 1 jari di bawah pusat, perdarahan normal.

d) Jam 22.15 WIB

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/i, P: 20 x/i. TFU 1 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal, dan pemenuhan nutrisi ibu.

e) Jam 22.45 WIB

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/i, S: 36,5 °C, P: 20 x/i. TFU 1 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan dan kontraksi baik.

f) Jam 23.15 WIB

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/i, P: 20 x/i. TFU 1 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Catatan Perkembangan Nifas Kunjungan I

Tempat: di PMB YH (hari ke - 2)

Hari/Tanggal: Minggu, 02 April 2023 Pukul: 08.00 WIB

Kunjungan nifas I (6 – 48 Jam)

Data Subjektif

Ny. F melahirkan 17 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada perineum, lalu ibu mengatakan ASI sudah keluar.

Data Objektif

K/U baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,5 °C, RR: 20 x/menit, tidak ada tanda – tanda perdarahan, TFU 2 jari dibawah pusat, *lochea rubra* (merah segar), ibu sudah memberikan ASI kepada bayi.

Data Assesment

Ibu PVA0, 17 jam postpartum fisiologis, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Masih terasa nyeri di bagian perineum ibu

Kebutuhan :

1. Observasi kontraksi uterus, lochea, TFU dan TTV ibu
2. Tanda bahaya pada ibu nifas
3. Gizi pada ibu
4. Perawatan perineum

Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
 - a. Kontraksi: Baik
 - b. Lochea rubra normal (2 – 4 hari)
 - c. TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,5 °C, RR: 20 x/menit
 - d. TFU: 2 jari dibawah pusat
2. Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas
 - a. Mengalami perdarahan dalam jumlah banyak
 - b. Sakit kepala & pandangan kabur
 - c. Demam tinggi
 - d. Sesak nafas
3. Sebelum pulang menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan rajin mengganti pembalut, menjaga luka agar tetap kering dan tidak basah.
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, seperti sayuran hijau, susu, telur, kacang – kacangan, dan buah – buahan.

Catatan Perkembangan Nifas Kunjungan II

Tempat: di rumah Ny. F (hari ke – 9)

Hari/Tanggal: Minggu, 09 April 2023 **Pukul:** 11.00 WIB

Kunjungan nifas I (3 – 7 hari)

Data Subjektif

Ny. F melahirkan 8 hari yang lalu, mengatakan kondisinya sudah mulai membaik, bayinya menyusui dengan kuat, ibu juga istirahat yang cukup dan nyeri pada luka

perineum sudah mulai berkurang, sudah BAK 8 kali dalam sehari dan sudah BAB juga.

Data Objektif

K/U baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 83 x/menit, suhu: 36,7 °C, RR: 22 x/menit, ASI keluar lancar maka dari itu proses laktasi berjalan dengan normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, *lochea sanguinolenta* (merah kecoklatan).

Assesment

Ibu postpartum fisiologis 5 hari, keadaan umum ibu baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Pemeriksaan TTV, TFU dan lochea ibu
2. Gizi pada ibu
3. Memeriksa luka perineum ibu

Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - a. TD: 120/80 mmHg, N: 83 x/I, S: 36,7 °C, RR: 22 x/i
 - b. TFU: pertengahan pusat dengan simfisis
 - c. Lochea sanguinolenta (3 – 7 hari)
2. Mengevaluasi luka perineum ibu untuk melihat apakah ada tanda infeksi luka perineum
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, seperti sayuran hijau, susu, telur, kacang – kacangan, dan buah – buahan.

Catatan Perkembangan Nifas Kunjungan III

Tempat: di rumah Ny. F (hari ke – 15)

Hari/Tanggal: Sabtu, 15 April 2023 Pukul: 10.00 WIB

Kunjungan nifas I (8 – 28 hari)

Data Subjektif

Ny. F melahirkan 2 minggu yang lalu, mengatakan sudah jauh lebih baik dan sehat serta sudah dapat merawat bayinya sendiri dengan baik.

Data Objektif

K/u baik, TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/I, S: 36,5 °C, dan Pernafasan: 23 x/I, luka perineum tidak ada tanda – tanda infeksi dan luka sudah kering, TFU sudah tidak teraba, *lochea serosa* (kekuningan).

Assesement

Ibu postpartum fisiologis 2 minggu, keadaan umum ibu baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Pemeriksaan TTV, lochea, dan TFU ibu
2. Memeriksa luka perineum ibu

Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - a. TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/I, S: 36,5 °C, RR: 23 x/i
 - b. Lochea serosa (7-14 hari)
 - c. TFU sudah tidak teraba
2. Luka perineum tidak ada tanda – tanda infeksi

Catatan Perkembangan Nifas Kunjungan IV

Tempat: di rumah Ny. F (hari ke – 40)

Hari/Tanggal: Sabtu, 10 Mei 2023

Pukul: 10.00 WIB

Kunjungan nifas I (28 – 42 hari)

Data Subjektif

Ny. F melahirkan 6 minggu yang lalu, mengatakan tidak ada keluhan, ibu belum haid.

Data Objektif

K/u baik, TD: 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,5 °C, dan RR: 23 x/menit, luka perineum tidak ada tanda – tanda infeksi dan luka sudah kering, TFU sudah tidak teraba, tidak ada lochea.

Assesment

Ibu postpartum fisiologis 6 minggu

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Pemeriksaan TTV ibu
2. Konseling KB

Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
TD: 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,5 °C, dan RR: 23 x/menit.
2. Ibu dan suami sepakat akan menggunakan Kontrasepsi mantap

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal: Sabtu, 01 April 2023 Pukul: 14.20 WIB

Tempat: PMB YH

Subjektif

Bayi Ny. F baru lahir pada 01 April 2023 pukul 14.15 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

Objektif

K/u baik, Apgar score 9/10, jenis kelamin laki - laki, anus (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks grapsing (+), refleks moro (+), tidak ada cacat kongenital.

Assesment

Bayi Baru Lahir normal K/u baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K 0,5 cc dan imunisasi Hb 0

Planning

1. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Slim Zwinger, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi. Melakukan IMD, Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi dengan kassa steril.
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB: 3300 gram, PB: 50 cm, Lk: 34 cm, Ld: 35 cm, JK: laki - laki
3. Memberikan salep dan injeksi vitamin K 0,5 cc di paha kiri bayi
4. Memberikan imunisasi Hb 0 di paha kanan bayi selang 1 jam dari pemberian vit k.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Kunjungan I

Tempat: di rumah Ny. F (hari ke 2)

Hari/Tanggal: Minggu, 02 April 2023 **Pukul:** 08.00 WIB

Kunjungan Bayi Baru Lahir I

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusui kuat

Data Objektif

Ku: baik, nadi: 120 x/menit, RR: 45 x/menit, suhu: 36,5 °C, apgar score 9/10, reflex baik, jenis kelamin laki – laki, cacat bawaan tidak ada, menyusui kuat, sudah BAB dan BAK.

Assessment

Bayi Baru lahir usia 17 jam keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Perawatan bayi baru lahir & perawatan tali pusat
2. Memandikan bayi

Planning

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi untuk mencegah hipotermi dan membungkus tali pusat dengan kasa
3. Memandikan bayi sebelum pulang
4. Memberitahu kepada ibu agar sesering mungkin menyusui bayi.
5. Ibu dan bayi diperbolehkan pulang.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Kunjungan II

Tempat: di rumah Ny. F (hari ke 9)

Hari/Tanggal: Minggu, 09 April 2023 **Pukul:** 11.00 WIB

Kunjungan Bayi Baru Lahir II

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusui lebih kuat, tali pusat putus hari ke – 7

Data Objektif

K/u baik, nadi: 120 x/menit, RR: 40 x/menit, suhu: 36,6 °C, sudah BAK dan BAB, tali pusat puput hari ke – 7

Assessment

Bayi Baru lahir usia 9 hari keadaan umum baik

1. Masalah : Tidak ada
2. Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir

Planning

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi untuk mencegah hipotermi
3. Memberitahu ibu kunjungan ulang

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Kunjungan III

Tempat: di rumah Ny. F (hari ke 40)

Hari/Tanggal: Rabu, 05 Mei 2023

Pukul: 10.00 WIB

Kunjungan Bayi Baru Lahir III

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

Data Objektif

K/u baik, nadi: 100 x/menit, RR: 40 x/menit, suhu: 36,6 °C, berat badan bayi dari kelahiran sampai dengan hari ke – 40 mengalami kenaikan yaitu sebanyak 1.100 gram.

Assesment

Bayi baru lahir usia 6 minggu, keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Memberitahu ibu harus membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi 1 bulan.

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tempat : di Rumah Ny. F

Hari/Tanggal : Rabu, 05 Mei 2023 Pukul: 10.00 WIB

Data Subjektif

Ny. F sudah 6 minggu bersalin, KU baik, darah sudah tidak keluar lagi dan belum dapat haid.

Data Objektif

Ku: baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,5 °C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI lancar, tidak ada lochea lagi

Assesment

Ny. F PVA0, postpartum 6 minggu

Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Bertanya kepada ibu tentang KB apa yang akan di gunakan, ibu dan suami sepakat memilih Kontrasepsi Mantap.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini *continuity of care* yang diterapkan pada klien Ny. F usia 35 tahun, di klinik Bidan YH Jl. Balige II no. 70 Kota Pematang Siantar sejak kontak pertama tanggal 06 februari 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester III, nifas, bayi baru lahir, akseptor KB. Pada Ny. E usia 29 tahun di klinik bidan TH Jl. Bah tongguran perluasan Pematang Siantar.

A. Kehamilan

Ny. F usia 35 tahun GVPIVA0 telah melakukan kunjungan ANC pertama kali pada usia 8 minggu di PMB YH dengan HPHT 15 Juni 2022 dan TP 22 maret 2023. Pada trimester I ibu melakukan pemeriksaan di PMB YH yaitu 1x kunjungan di puskesmas 1x kunjungan, trimester II di puskesmas 1x kunjungan, di dr. SpOG 1x kunjungan, dan trimester III di PMB YH 5x kunjungan di dr. SpOG 1x kunjungan. Dari hasil anamnesa yang dilakukan pada Ny. F ada beberapa keluhan yang di alami ibu selama kehamilan trimester III seperti pada usia 33 – 35 minggu mengeluh selera makan kurang serta pandangan berkunang – kunang, dan pada usia kehamilan 36 – 38 minggu mengeluh mudah lelah karena perut semakin besar.

Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny. F dimana ibu mendapatkan standart pelayanan 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi kepala dan DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium yaitu: sifilis, HIV, hepatitis B, konseling atau penjelasan, tata laksana kasus dan temu wicara.

Pemeriksaan kehamilan ke 5 namun yang pertama kali dilakukan penulis kepada Ny. F adalah pada tanggal 06 februari 2023 yaitu pada usia kehamilan 32 – 34 minggu yang dimana ibu mengeluh selera makan kurang dari hasil pemeriksaan juga ibu mengalami anemia ringan yang dimana Hb ibu adalah 9,5 gr/dl sedangkan Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr/dl. Sewaktu penulis memberikan Penkes ibu juga mengaku tablet Fe yang dia punya tidak pernah di konsumsi oleh ibu hamil tersebut itu juga salah satu factor akibatnya ibu tersebut

mengidap anemia ringan. Karna ibu pada saat kunjungan I mengalami anemia ringan penulis tidak menganjurkan untuk senam hamil.

Jika ibu pada masa kehamilannya mengalami anemia ringan, sedang, maupun berat ada dampaknya mulai dari keluhan ringan sampai terjadinya abortus, partus premature, gangguan pada masa persalinan salah satunya adalah perdarahan, gangguan pada masa nifas seperti produksi asi rendah, juga bisa terjadi gangguan pada janin seperti cacat bawaan dan BBLR.

Kemudian kunjungan kedua yang dilakukan yaitu pada tanggal 08 maret 2023 usia kehamilan 36 – 38 minggu pada saat K2 HB ibu sudah naik menjadi 12,5 itu artinya HB ibu sudah kembali normal tetapi ibu mengeluh mudah lelah karena perutnya semakin besar penanganan yang dilakukan yaitu penulis menjelaskan kepada Ny. F bahwa itu adalah fisiologis pada ibu hamil trimester III dan Ny. F juga mengaku sudah rajin mengkonsumsi tablet Fe 1x dalam sehari pada malam hari.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil dilakukan berdasarkan elemen pelayanan yakni: timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi puncak rahim (TFU), pemberian imunisasi TT, pemberian tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes lab, tes hemoglobin darah (Hb), ibu juga mendapatkan tes triple eliminasi, pemeriksaan protein urin dan Tatalaksana kasus. Pada Ny. F mendapat seluruh elemen pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui IMT wanita hamil. Berat badan Ny. F sebelum hamil 60 kg, dan setelah hamil pada Trimester I yaitu 63 kg, Trimester II 68 kg, Trimester III 73 kg. selama kehamilan Ny. F mengalami kenaikan 13 kg yang artinya normal pada ibu hamil. Pada pemeriksaan ini tidak ada ditemukan kesenjangan teori maupun praktek karna LILA normal pada IMT adalah 19,8 sampai 26.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (Cm)/100})^2}$$

Dimana IMT = Indeks Masa Tubuh

$$\text{BB} = 60 \text{ Kg}$$

$$\text{TB} = 160 \text{ Cm}$$

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= 60 / (1.60 / 100)^2 \\ &= 60 / (1.60)^2 \\ &= 23 \end{aligned}$$

Tekanan darah ibu hamil haruslah dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani. Setiap kali melakukan pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny. F adalah 120/80 mmHg, dan ini dikatakan dalam batas normal sehingga tidak terdapat kesenjangan praktek dengan teori.

Pada DJJ normalnya yaitu berkisar antara 120 – 160 x/menit. Pada Ny. F didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130 – 150 x/menit, dan hal ini dalam batas normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Saat pengukursn TFU pada K1 usia 32 – 34 minggu di dapati TFU ibu adalah 23 cm, sedangkan normalnya tfu pada usia tersebut adalah 32 cm. Ini mungkin Ini terjadi dikarenakan pada saat kunjungan pertama ibu mengeluh nafsu makan kurang dan pada hasil perhitungan TBBJ 1.550 gram yang berarti janin kecil itulah sebabnya TFU ibu tidak sesuai dengan usia kehamilan. Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

B. Persalinan

Ny. E usia 29 tahun P2 A0 telah melakukan persalinan di PMB TH pada tanggal 05 Mei 2023 pukul 21.20 wib, kala I terjadi selama 7 jam dalam partograf, dihitung dari ibu mulai merasakan mules sampai pembukaan, adanya pertanda persalinan, bayi lahir spontan, dan bayi segera menangis, data yang di dapat adalah nilai Apgar score 8/10, Jenis kelamin perempuan, dibersihkan jalan nafas bayi, BB: 3700 gram, PB: 50 cm, LK: 35 cm, LD: 38 cm. Kala II persalinan

berlangsung 15 menit.

Terjadi rupture perineum derajat II pada Ny. E dari mucosa vagina sampai ke otot perineum, penjahitan menggunakan catgut chromic dengan cara jelujur, sebelum melakukan penjahitan perineum penulis menyuntikkan lidocaine 1 % 1 cc kemudian suntikkan pada ujung luka / robekkan secara subcutan di tepi luka kemudian menunggu 1 – 2 menit agar anestesi bereaksi setelah itu lakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur. Disini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kala III berlangsung selama 15 menit pukul 21.30 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm dan selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap setelah itu dilakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Tanda – tanda lepasnya plsenta adalah terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba – tiba. Sebelum manajemen aktif kala III pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin. Pemberian Oksitosin segera setelah bayi lahir dilakukan untuk merangsang kontraksi uterus agar mempercepat plasenta dan tidak terjadi risiko perdarahan.

Kala IV yaitu setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir melakukan pemantauan kepada Ny. E yaitu pemantauan TTV, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus bagus, kandung kemih kosong dan nilai perdarahan. Pada kala IV penolong melakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus sambil melakukan penilaian pada kontraksi uterus.

C. Nifas

Dalam masa ini Ny. F mendapatkan 4x kunjungan ulang yaitu KF I pada 6 – 48 jam postpartum, KF II pada tanggal 09 april 2023, KF III pada 15 april 2023, KF IV pada 05 Mei 2023. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus normal. KF I, 17 jam postpartum pada Ny. F TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi bagus, perdarahan normal, *lochea rubra*, kandung kemih kosong, tidak ada luka jahitan, tidak ada tanda – tanda infeksi. Hasil pemeriksaan kunjungan I

yaitu 17 jam postpartum pada Ny. F berjalan normal

KF II, 9 hari postpartum pada Ny. F dilakukan pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, ASI lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, luka pada perineum tidak ada ditemukan tanda – tanda infeksi, *lochea sanguinolenta*, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda infeksi, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.

KF III, 2 minggu postpartum yaitu TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba lagi, *lochea serosa*, masa nifas berjalan dengan baik. KF IV, 6 minggu postpartum yaitu TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba lagi, tidak ada lochea, masa nifas berjalan dengan baik. Selama masa nifas berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. F lahir spontan pada tanggal 01 April 2023 pukul 14.15 WIB, asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu (IMD), segera mengeringkan bayi dengan kain bersih dan kering, menilai APGAR score bayi pada menit pertama yaitu 9/10. Kemudian melakukan penghisapan lendir dengan de lee, bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah bayi lahir dilakukan IMD selama 1 jam dengan cara bayi diletakkan di dada ibu dan dibiarkan bayi menemukan puting susu ibu.

Setelah persalinan, melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny. F penulis memberikan neo – K secara IM di paha kiri bayi dan salep mata sebagai profilaksis, kemudian memberikan imunisasi pertama yaitu Hb 0 dosis 0,5 di paha kanan bayi.

E. Keluarga Berencana

Pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi. Kontrasepsi yang digunakan pada Ny. F adalah bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok bagi Ny. F. Kunjungan KB sudah dilakukan pada tanggal 5 Mei 2023 yaitu 6 minggu postpartum. Saat kunjungan ibu memberitahu jenis KB yang akan digunakan yaitu ibu dan suami memilih akan menggunakan Kontrasepsi Mantap (Kontap) pada ibu.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. F dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 06 februari 2023 sampai kunjungan kedua pada tanggal 08 Maret 2023, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan pada ibu dan janin saat kehamilan, HB ibu pada saat K1 adalah 9,5 gr/dl dan ibu dinyatakan anemia ringan, HB ibu pada K2 adalah 12,5 gr/dl. Ny. F mengeluh mudah lelah dan tidak selera makan serta pandangan berkunang – kunang, asuhan yang diberikan pada ibu adalah menjelaskan kepada ibu bahwa hal itu adalah fisiologis pada ibu trimester III.
2. Proses persalinan pada Ny. E mengalami ruptur perineum derajat II dan asuhan pemeriksaan selama persalinan di dokumentasikan dalam bentuk partograf.
3. Asuhan masa nifas Ny. F dimulai dari tanggal 02 April 2023, selama kunjungan ibu mengatakan tidak ada masalah pada masa nifas.
4. Asuhan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. F jenis kelamin laki – laki, BB 3300 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya, diberikan salep mata, suntikan neo k 1 mg/0,5 cc di 1/3 paha luar sebelah kiri, serta satu jam kemudian mendapatkan suntikan hepatitis B di 1/3 paha kanan bayi.
5. Ny. F sudah menjadi akseptor KB dan keputusan Ny. F dan suami adalah ibu menggunakan kontrasepsi mantap

B. Saran

1. Diharapkan Ny. F lebih memperhatikan makanannya agar tidak mengalami anemia sedang maupun berat.
2. Diharapkan Ny. F lebih sering berkonsultasi ke dokter obgyn mengenai kontrasepsi mantap.
3. Diharapkan kepada Ny. E tetap memberikan ASI sampai umur 6 bulan, dan menjelaskan betapa pentingnya ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, 2018. *Angka Kematian Ibu Hamil Dengan Anemia*.
- Annisa, M. DKK. 2017. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV Pustaka Baru.
- Astutik, Reni Yuli. 2017. *Continuity Of Care Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Adan-Adan Kecamatan Guruh Kabupaten Kediri*. *Health Science Journal*.
- Buku ajar dokumentasi kebidanan. 2019. *Pendokumentasian Kebidanan*.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2021. *Tabel Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil*.
- Elisabeth Siwi Walyani. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*.
- Fauziah. 2020. *Buku Ajar Praktik Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana*. Jawa Tengah: CV. Pena Persada Redaksi.
- Fatimah, Lestari. (2019). *Ruptur Perineum*. Yogyakarta.
- Fitriani, Lina. 2018. *Efektifitas Senam Hamil dan Yoga Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pekkabata*.
- Fitriahadi. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*.
- Hasnidar, dkk. 2021. *Reflex Pada Bayi Baru Lahir*.
- Indrayani. 2016. *Ciri – ciri BBL normal & APGAR pada BBL*.
- Jamil, siti nurhasiyah, Sukma, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*.
- Kamilia, Devieka. 2020. *Anemia Ibu Hamil dan Efeknya Pada Bayi*, 27 – 33. Diakses Juli 2021, dari Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.
- Kemenkes RI. 2016. *Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III*.
- Kemenkes RI. 2017. *Ruptur Perineum*.
- Kemenkes RI. 2022. *Anemia Pada Kehamilan*.
- Profil Kesehatan Indonesia, 2019. *Keluarga Berencana*.

- Rini, F & Kumala, F. (2017). *Buku Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Yogyakarta:Deepublish, Cv Budi Utama.
- Rizky, F., dkk. 2017. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Ibu Hamil Anemia Di Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember Selama Tahun 2012 – 2016*.
- Setyani, A, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Siti Novianti, dkk. 2018. *Dampak Anemia Pada Ibu Hamil*.
- Simbolon, dkk. 2018. *Modul Edukasi Gizi Pencegahan Dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (Kek) Dan Anemia Pada Ibu Hamil*.
- Susanto, Andina Vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Sulistiyani, Farida. 2020. *Masa Kehamilan*.
- Usman, I. 2017. *Hubungan Paritas, Anemia, dan Usia terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi 2017*.
- Wahyuni, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui*.
- Wulandari. 2020. *Tahapan Masa Nifas*.
- Yuliana Wahida, & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In asuhan kebidanan masa nifas*
- Yulizawati, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: Erka.

LAMPIRAN



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fajar Gea
Umur : 35 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Farel Pasaribu, Gg. delima

Istri dari

Nama : Aminudi
Umur : 35 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Farel Pasaribu, Gg. delima

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

Nama : Dhea Coloche Theresa Br Tobing
Nim : P0732422008

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, 01 Februari 2023

Pelaksana

Suami

Klien



(Dhea Coloche Teresha Br Tobing)



(Aminudi)



(Fajar Gea)

1. Tanggal 05 Mei 2023
 2. Waktu bebas TH
 3. Tempat Persalinan
 Rumah Istimewa
 Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya
 4. Alamat tempat persalinan
 5. Catatan : Trujuk, kala : I/II/III/IV
 6. Alasan mentyak
 7. Tempat rujukan
 8. Penolong pada saat menyak
 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 Ruptur derajat II
 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 : 15 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Penanganan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

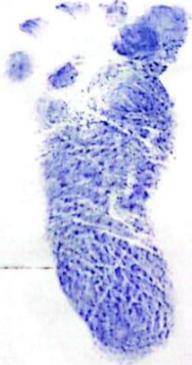
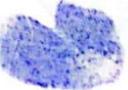
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.30	100 / 70	80 x li	Semesti Pusat	Baik	Kosong	Normal
	21.45	100 / 70	80 x li	Semesti pusat	Baik	Kosong	Normal
	22.00	100 / 70	80 x li	Semesti pusat	Baik	Kosong	Normal
	22.15	100 / 70	80 x li	Semesti pusat	Baik	Kosong	Normal
2	22.45	110 / 70	80 x li	Semesti pusat	Baik	Kosong	Normal
	23.15	110 / 70	80 x li	Semesti pusat	Baik	Kosong	Normal

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masalah lanfas uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 3 / 4
 Tindakan :
 Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 250 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan 3700 gram
 35. Panjang 50 cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotemi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

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

f

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 : Dhea Coloche Theresa Br. Tobing
NIM : P0.73.24.2.20.008
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny.F Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga
Berencana di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota
Pematang Siantar
Pembimbing Utama : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Safrina, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1.	21 Maret 2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir	 Ribka Nova Sembiring SST, M. Kes
2.	21 Maret 2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir	 Safrina, SST, MPH
3.	24 Maret 2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir	 Ribka Nova Sembiring SST, M. Kes
4.	24 Maret 2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir	 Safrina, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
5.	31 Maret 2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir	 Ribka Nova Sembiring SST, M.Kes
6.	10 Maret 2023	Bimbingan Laporan Tugas Akhir	 Ribka Nova Sembiring SST, M.Kes
7.	06 Februari 2023	Kunjungan ANC 1	 Ribka Nova Sembiring SST, M.Kes
8.	06 Februari 2023	Kunjungan ANC 1	 Safriana, SST. MPH
9.	08 Maret 2023	Kunjungan ANC 2	 Ribka Nova Sembiring SST, M.Kes
10.	08 Maret 2023	Kunjungan ANC 2	 Safriana, SST-MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
11.	10 Mei 2023	Kunjungan NIFAS 1	 Rizka Naura Sembiring SST, M.Kes
12.	10 Mei 2023	Kunjungan NIFAS 1	 Satriana, SST .MPH
13.			
14.			
15.			
16.			



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: a.1685/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. F Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan Y.H Kota
Pematangsiantar”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Dhea Coloche Theresa Br Tobing**
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.

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

Medan, April 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

W. Ketua

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Dhea Coloche Theresa Lumbantobing
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 18 Maret 2003
3. Alamat : Jl. Mansyurdin Psr. 4 Lau Dendang
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
7. Status : Belum menikah
8. Telepon/ No. Hp : 087728591646
9. Email : dhealumbantobing@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Tahun	Keterangan
1	2009	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari TK (Taman kanak – kanak) PKMI Methodist – 8 Kota Medan.
2	2009 – 2014	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD (Sekolah dasar) PKMI Methodist – 8 Kota Medan.
3	2014 – 2017	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP (Sekolah menengah pertama) PKMI Methodist – 7 Kota Medan,
4	2017 – 2020	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMK (Sekolah menengah kejuruan) Swasta Jambi Medan.
5	2020 – 2023	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi D – III Kebidanan Kota Pematang Siantar