

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB R.M
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

FEBRIANITA PURBA
NIM. P0.73.24.2.17.009

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB R.M
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

FEBRIANITA PURBA
NIM. P0.73.24.2.17.009

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : FEBRIANITA PURBA

NIM : P0.7324217009

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Tanggal, 12 Mei 2020

Pembimbing Utama



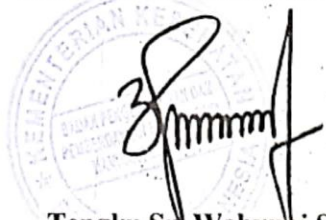
Lenny Nainggolan. S. Si.T. M.Keb
NIP: 196310061994032001

Pembimbing Pendamping



Kandace Sianipar. SST.MPH
NIP: 198005142005012003

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : FEBRIANITA PURBA

NIM : P0.7324217009

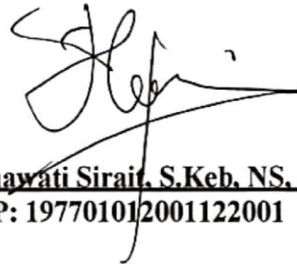
Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Tanggal, 12 Mei 2020

Penguji I



Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
NIP:197310302001122001

Penguji II



Sri Hernawati Sirait, S.Keb. NS, M.Kes
NIP: 197701012001122001

Ketua Penguji



Lenny Nainggolan, S. Si.T, M.Keb
NIP: 196310061994032001

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

*HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY MEDAN
MIDWIFERY PROGRAM STUDY
MAY 2020 FINAL PROJECT REPORT*

FEBRIANITA PURBA

*Midwifery Care In Mrs. F During Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns
Until Becoming a Family Plan Acceptor in PMB R.M Pematangsiantar City*

ABSTRACT

Background: *Mothers and children are family members who need to get priority in organizing health efforts, because mothers and children are vulnerable group. This is related to the phases of pregnancy, childbirth and puerperium for mother and the phase of growth and development for children.*

Objective: *to provide midwifery care for 36-year-old Mrs. F in continuity of care start from pregnancy childbirth, postpartum, newborns and family planning in accordance with the standards of obstetric care and obstetric management.*

Methods: *Continuous midwifery care and documentation with SOAP management.*

Results: *Continual midwifery care to Mrs. F pregnancy had no problems. The process of childbirth went spontaneously with BB 3500 gr, PB 48 cm, apgar score 9/10 with male gender. During the second stage of care, Mrs.F experienced a degree II rupture and performed a second degree hecting with the jeluda technique. Newborn care was given as needed and there were no signs of danger or complications found in the baby. At the last postpartum visit was informed about the use of contraception, the mother decided to become a 3-month injectable family planning acceptor.*

Conclusion: *In this case Mrs. 36 years old with perineal rupture, there was a gap between theory and practice. The baby was in good condition, there were no complications whatsoever and have received vit K and HBO immunizations. I have received 3 months of injection KB.*

Keywords: *Continuous Midwifery Care, Perineal Rupture, Family Planning*

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR MEI 2020

FEBRIANITA PURBA

Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Sampai Menjadi Akseptor KB Di PMB R.M Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang : Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak.

Tujuan : untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.F umur 36 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

Hasil : Asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada Ny.F kehamilan tidak memiliki masalah. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3500 gr, PB 48 cm, *apgar score* 9/10 dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny.F mengalami ruptur derajat II dan melakukan hecting derajat II dengan teknik jelujur. Asuhan bayi baru lahir diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny.F umur 36 tahun dengan ruptur perineum, ada kesenjangan antara teori dan praktek. Bayi dalam keadaan baik, tidak ada komplikasi apapun dan sudah mendapatkan imunisasi vit K dan HB0. Ibu telah mendapatkan KB suntik 3 bln.

Kata kunci : *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Ruptur Perineum, KB*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.F Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB di PMB R.M Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

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

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

Semoga segala bantuan dan dukungan serta kebaikan yang penulis terima dari semua pihak mendapat berkat dari Tuhan Yang Maha Esa.

Semoga isi dan makna dari Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Mei 2020

Febrianita Purba
NIM. P0.73.24.2.17.009

DAFRAT ISI

ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKAT.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Tujuan LTA.....	5
1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	6
1.5 Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Asuhan Kebidanan	7
2.2 Kehamilan	10
2.3 Persalinan	21
2.4 Konsep Dasar Masa Nifas	36
2.5 Bayi Baru Lahir	55
2.6 Keluarga Berencana	62
BAB III PENDOKUMENTASIAN	71
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	71
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	83
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	88
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	91
3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB.....	94
BAB IV PEMBAHASAN.....	95
4.1. Kehamilan	95
4.1 Persalinan	95
4.2 Nifas	96
4.3 Bayi Baru Lahir	97
4.4 Keluarga Berencana	98
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	100
5.1 Kesimpulan.....	100
5.2 Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh.....	14
Tabel 2.2 Penambahan berat badan selama kehamilan.....	15
Tabel 2.3 pengukuran tinggi pundus uteru.....	19
Tabel 2.4 jadwal pemberian TT.....	19
Tabel 2.5 Frekuensi kunjungan masa nifas	38
Tabel 2.6 Involusi uterus di masa nifas.....	43
Tabel 2.7 Jenis-jenis lochea pada ibu nifas	44
Tabel 2.8 Perubahan sistem pencernaan dari masa hamil sampai nifas.....	45
Tabel 2.9 Nilai APGAR	55
Tabel 2.10 Jadwal pemberian imunisasi dasar	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Etichal Clereance
Lampiran 2	: Informed Consent
Lampiran 3	: Parthograf
Lampiran 4	: Sidik Telapak Kaki Bayi
Lampiran 5	: Kartu Akseptor
Lampiran 6	: Konseling Covid
Lampiran 7	: Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 8	: Kartu Revisi LTA
Lampiran 9	: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BB	: Berat Badan
BBLN	: Bayi Baru Lahir Normal
BKKBN	: Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: <i>Depot Medroxyprogesterone Asetat</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle-stimulating hormone</i>
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
SC	: <i>Sectio Saesarea</i>
K1	: Kunjungan pertama ibu hamil
K4	: Kunjungan ke empat ibu hamil
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KF3	: Kunjungan Nifas ke-3

KF4	: Kunjungan Nifas ke-4
KH	: Kelahiran Hidup
KN1	: Kunjunga Neonatal ke-1
KN2	: Kunjungan Neonatal ke-2
KN3	: Kunjungan Neonatal ke-3
LD	: <i>Low Density Lopoprotein</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operatif Pria
NET-EN	: <i>Norethingdrone enanthate</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan ibu di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

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

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

Persentase K1 dan K4 pada tahun 2018 K1 mencapai (93,4%) dan K4 (81,9%) menurun dibandingkan tahun 2017 K1 (94,1%) dan K4 (82,3%). Persentase tertinggi terjadi pada tahun 2017 dan terendah pada tahun 2016 yaitu K1 (89,7%) dan K4 (79,1%). Persentase K1 dan K4 tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi penurunan akses ibu hamil dalam pelayanan kesehatan dan peningkatan jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan di lakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut hasil Riskesdes 2018 proporsi tempat persalinan yang dimanfaatkan oleh perempuan umur 10-54 tahun 2018 yaitu, Rumah Sakit (32,7%), praktek tenaga kesehatan (29,6%), rumah (16,7%), klinik (4,9%), poskesdes/polindes (3,8%) dan lainnya (0,2%). Cakupan persalinan di pasilitas tenaga kesehatan menurut provinsi tahun 2018 yaitu yang tertinggi DKI Jakarta sebesar (97,73%), Sumatera Utara (82,56%) dan yang terendah Maluku 45,18% (Kemenkes RI, 2019).

Proporsi persalinan dengan kualifikasi tertinggi pada perempuan umur 10-54 menurut Riskesdes 2018 yaitu bidan sebesar (62,7%) dan dokter kandungan sebesar (28,9%), dukun (6,2%) dokter umum (1,2%) lainnya/tidak ada penolong (0,7%) dan perawat 0,3% (Kemenkes RI, 2019).

Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Pematangsiantar pada tahun 2018 mencapai (94,6%) persentase ini meningkat dibandingkan tahun 2017 yaitu (87,7%). Persentase pertolongan persalinan tertinggi terjadi pada tahun 2016 mencapai 96,2% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Persalinan sering kali menyebabkan perlukaan jalan lahir, salah satunya yaitu ruptur perineum. Persalinan dengan ruptur apabila tidak ditangani dengan efektif dapat menyebabkan perdarahan, perdarahan post partum merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung, perdarahan tersebut disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Manuaba dkk, 2017).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan (60%) kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan (50%) kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Wulandari & Handayani, 2019)

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018. Capaian kunjugan nifas menurut provinsi di Indonesia bahwa Provinsi DKI

Jakarta memiliki capaian kunjungan nifas lengkap (KF4) tertinggi yang diikuti oleh Jawa Barat dan Bali. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Papua, Papua Barat, dan Maluku. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60% Provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2018 tersebut sama dengan tahun 2017 (Kemenkes, RI 2019).

Cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 rata-rata 85,22%, menurun dibandingkan pencapaian tahun 2016 dan tahun 2015 masing-masing 86,70% dan 87,36%. Distribusi capaian cakupan pelayanan ibu nifas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 terlihat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yang tinggi. Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan tertinggi adalah Tapanuli Tengah (99,10%), Batu Bara (96,07%), dan Deli Serdang (95,13%), sedangkan 3 terendah yaitu Tanjung Balai (47,43%), Nias Selatan (48,05%), dan Gunung Sitoli 52,37% (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal dilakukan upaya kunjungan neonatal idealnya 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2019).

Capaian KN1 di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target renstra tahun 2018 yang besar 85%. 23 provinsi telah memenuhi target tersebut, dan 11 provinsi lagi belum mencapai target tersebut, adapun yang terendah yaitu di Papua 53,37% dan Nusa Tenggara Timur 63,36%. Sedangkan cakupan neonatal lengkap (KNL) yaitu KN1 sampai KN3 pada tahun 2018 sebesar 91,39%. Empat Provinsi cakupannya mencapai 100% yaitu Jawa Barat, Bali, DKI Jakarta dan Kalimantan Utara sedangkan cakupan terendah di Nusa Tenggara Timur 60,17% Di Yogyakarta 72,12% dan Sulawesi Barat 74,35% (Kemenkes RI, 2019).

Cakupan persentasi KN1 & KN3 di Provinsi Sumatera Utara tahun 2013-2017 menunjukkan bahwa cakupan KN1 dan KN3 pada tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2016 yaitu masing-masing sebesar 95,21% dan 91,14% pada tahun 2017 95,00% dan 89,62%. Bila dilihat pencapaian 33 Kabupaten/Kota terdapat target program cakupan KN3 sebesar 80%, maka ditemukan 5 (lima) Kabupaten/Kota dengan pencapaian masih dibawah 80% yaitu Nias Selatan (35,88%), Tanjung Balai (50,57%), Humbang Hasundutan (70,38%), Nias (72,88%), dan Gunug Sitoli 77,77% (Dinkes Sumatera Utara 2018).

Persentase KN1 dan KN3 Tahun 2018 mengalami peningkatan KN1 100% dan KN3 88,3% dibandingkan tahun 2017 persentase KN1 91,9% dan KN3 85,6% di Kota Pematangsiantar Dalam lima tahun terakhir naik turun. Persentase tertinggi KN1 terdapat pada Tahun 2016 dimana KN1 mencapai 100% dan persentase KN3 tertinggi terdapat pada Tahun 2015 yaitu 92,8% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2018 sebesar (68,27%), hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar (63,22%) Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi, sebagian besar peserta KB aktif memilih suntik dan pil sebagai alat kontrasepsi dibandingkan dengan metode lainnya; suntik (63,31%) dan pil (17,24%). Partisipasi laki-laki dalam ber KB masih sangat rendah, yaitu pada Metode Operatif Pria (MOP) sebanyak (0,5%) dan kondom sebanyak (1,24%). Dari seluruh jumlah peserta KB moderen, hanya (17,8%) diantaranya yang menggunakan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Sedangkan (82,19%) lainnya pengguna KB non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Hal ini dikarenakan masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kelebihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sampai tahun 2017 adalah sebanyak (15,44%). Meningkat dibandingkan tahun 2016

(14,83%). Pada tahun 2017 penggunaan alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah alat kontrasepsi suntik (13,1%) di ikuti oleh pil (11,20%), implant (4,97%) dan lain-lain sebanyak 15% seperti IUD, MOP, MOW, dan Kondom (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Persentase KB aktif pada tahun 2018 di Kota Pematangsiantar Paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1%, dibandingkan pada tahun 2017 (27,9%). Sedangkan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada tahun 2018 yang paling rendah yaitu pemasangan IUD mencapai 9,4%, Mow 10%, Implan 12,5% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rumah Ny.F Jl Medan Simpang Masjid dan di PMB R.M Jl. Medan Kota Pematangsiantar 2020.

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.F umur 36 tahun G_{II} P_I A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

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

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

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

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.F dilakukan di PMB R.M Pematangsiantar dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan akseptor KB dan di rumah Ny.F di Jl Medan Simpang Mesjid Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny.F yaitu mulai bulan Januari 2020 sampai dengan bulan Mei 2020.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Teoritis

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap mahasiswa dalam melaksanakan asuhan berkelanjutan, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan kebidanan

Seorang bidan harus mampu memberikan asuhan kehamilan yang membantu dan melindungi masa kehamilan hingga proses melahirkan secara sehat dan normal sesuai bagi sebagian besar perempuan. Bidan dalam memberikan asuhan kehamilan harus selalu didukung dengan argumentasi ilmiah, analisis, serta pertimbangan yang matang. Oleh karenanya segala akibat yang timbul dari tindakan asuhan kehamilan merupakan tanggung jawab bidan. Tindakan yang profesional dan berkualitas terfokus pada klien berdasarkan pengetahuan merupakan tanggung jawab semua bidan (Romauli, 2018).

2.1.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Pendokumentasian

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

b. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/ Menkes/ 2007

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

Standar I : Pengkajian

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria pengkajian

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

Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

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

Standar III : Perencanaan

a) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b) Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial 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

Standar IV : Implementasi

a) Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b) 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 privacy 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

Standar V : Evaluasi

a) Pernyataan standar

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

b) 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

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13

minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologik selama kehamilan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologik tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologik yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya. Dengan kemampuan tersebut, penolong atau petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2018).

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester

III

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertropi* sel otot polos perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*Dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalijan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding *abdomen*, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh

hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* di daerah kiri pelvis.

d) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luterum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon para tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon para tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu.

4) Sistem Pekemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pevis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada velpis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membusa panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

7) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

8) Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak bekilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat

pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

9) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat. *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan trakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. *Basal Metabolic Rate* (BMR) kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan *Basal Metabolic Rate* (BMR) mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan Air Susu Ibu (ASI). Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke-III (Romauli, 2018)

10) Sistem Berat Badan Dan Indeks Massa Tubuh

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

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

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

Sumber: Cunningham.2013.Obstetri Williams.

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

Tabel 2.2
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

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

Sumber: Cunningham.2013.Obstetri Williams.

Peningkatannya jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm \pm 3,5l cairan berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5l. Penambahan tekanan vena dibagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena kava yang bermanifestasi pada adanya pitting edema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotik koloid di interstisial juga akan menyebabkan edema pada akhir kehamilan.

Hasil konsepsi, uterus, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. *World Health Organization* (WHO) menganjurkan asupan protein per hari pada ibu hamil 51 g. Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia postprandial dan hiperinsulinemia. Konsentrasi lemak, lipoprotein dan apolipoprotein dalam plasma akan meningkat selama kehamilan. Lemak akan disimpan sebagian besar di sentral yang

kemudian akan digunakan janin sebagai nutrisi sehingga cadangan lemak itu akan berkurang. *Low Density Lopoprotein* (LDL) akan mencapai puncaknya pada minggu ke-36, sementara *High Density Lipoprotein* (HDL) akan mencapai puncaknya pada minggu ke-25 berkurang sampai minggu ke-32 dan kemudian menetap. Hal ini dipengaruhi oleh kenaikan hormon progesteron dan estrogen.

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Perubahan psikologis trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (Sensitif).
- 8) Libido menurun

2.2.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, E.S 2016).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- 2) Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tubuh kebang anak sehat.

- 3) Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (Penyakit umum, keguguran, pembedahan).
- 4) Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.
- 5) Mempersiapkan ibu, agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
- 7) Membantu ibu mengambil keputusan klinik.

Tujuan utama *Ante Natal Care* (ANC)

Menurut kesakitan dan kematian maternal dan perinatal dengan upaya bidan:

- a) Memonitoring kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
- b) Mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan.
- c) Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi.

Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian asuhan antenatal berfokus pada:

- 1) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan gawat darurat
- 2) Mengidentifikasi dan menangani masalah dalam kehamilan
- 3) Mempromosikan perilaku sehat yang dapat mencegah komplikasi
- 4) Menangani komplikasi secara efektif, tepat waktu.
- 5) Mengidentifikasi dan mendeteksi masalah-masalah lebih awal sehingga tindakan yang sesuai dapat dilakukan secara menangani komplikasi yang mengancam jiwa (Romauli, 2018).

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jadwal pemeriksaan kehamilan menurut Walyani, E.S 2016 adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

- 2) Pemeriksaan Ulang
 - a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - b) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
- 3) Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a) 1 kali pada trimester pertama (K1)
 - b) 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4).

d. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani, E.S 2016. Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

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

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

2) Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.3
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani, E.S 2016. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

3) Tekanan Darah

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

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

5) Pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) Untuk melindungi dari *tetanus neonatorium*. Efek samping *Tetanus Toksoid* (TT) yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan

Tabel 2.4
Jadwal Pemberian TT

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

Sumber : Walyani, E.S 2016. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

6) Pemeriksaan Hb

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

7) Pemeriksaan protein urine

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

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

9) Pemeriksaan urine reduksi

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

10) Perawatan Payudara

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

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (Pada puting susu terbenam)
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- e) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11) Senam Ibu hamil

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

13) Pemberian obat malaria

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

- 15) Pemberian kapsul minyak beryodium
- 16) Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan *gondok* dan *kretin* yang ditandai dengan:
 - a) Gangguan fungsi mental
 - b) Gangguan fungsi pendengaran
 - c) Gangguan pertumbuhan
 - d) Gangguan kadar *hormon* yang rendah

17) Temu wicara

Defenisi Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (Tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, E.S 2016).

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkain peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukupberada dalam rahim ibunya, denggan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spntan adalah persalinan yang yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan (Fitriana Y & Nurwandani W, 2018).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Penumpang (*Passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta

2) Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

3) Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu

- a) Kekuatan primer :
- Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.
- b) Kekuatan Sekunder :
- Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4) Posisi ibu (*Positioning*)

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

5) Respon psikologi (*Psychology Response*)

- a) Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
- b) Dukungan kakek-nenek (Saudara dekat) selama persalinan
- c) Saudara kandung bayi selama persalinan.

c. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon *estrogen* dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon *progesteron* dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2) Teori *Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandungan kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4) Pengaruh Rahim

Hypofise dan kelenjar-kelenjar janin rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori *Prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi, baik dalam ari ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelumnya melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I Atau Kala Pembukaan

Tahapan ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

a) Fase Laten

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

b) Fase aktif

Fase aktif adalah pembukaan yang lebih cepat terbagi menjadi berikut ini.

1. Fase akselerasi (Fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari V pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
2. Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
3. Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 sampai 10 cm.

2) Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3) Kala III atau Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta

4) Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (*puerperium*). Mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

d. Tanda-Tanda Awal Persalinan.

1) Timbulnya his persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau diawal berjalan bertambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

2) *Bloody Show*

Bloody Show merupakan lendir disertai darah dari jalan denan pendataran dan pembukaan, lendir dari cannalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillar darah terputus.

3) *Premature Rupture Of Membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat kebutuhan pecah atau selaput janin robek. Kebuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang selaput janin robek robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan aka mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

e. Tujuan Asuhan Persalinan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

- 1) Memberikan dukunga baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- 2) Melakukan pengkajian, membut diagnosa, mencegah, menangani komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.

- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2.3.2 Asuhan Persalinan Normal

a. Mengenai Gejala dan Tanda Kala II

- 1) Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi: (Fitriana Y & Nurwiandani W, 2018).
 - a) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.

Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - b) Perineum tampak menonjol.
 - c) Vulva dan sfingter ani membuka.

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan I

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

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Bersihkan vulva dan *perineum*, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika *introitus* vagina, *perineum* atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
 - c) Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah 9).
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Lakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali permenit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

- 11) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik. Dan segera bantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberika semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (Apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 - 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (Kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan asupan cairan per-oral (Minum) yang cukup.
 - g) Lakukan penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap kontraksi uterus selsesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (Primigravida) atau 60 meni tmeneran (Multigravida).
 - 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

e. Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Letakkan handuk bersih (Untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

- 17) Buka tutup partus sel dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada kedua tangan.

Lahirnya kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala dengan bayi untuk menahan posisi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara klem tersebut.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

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

f. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

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).
- 26) Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas tubuh ibu
 - a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (Tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan.
 - b) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (Hamil tunggal).
- 28) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (*Instramuscular*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi baru lahir sekitar 3 cm dari pusar (*Umbilikus*) 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.
- 31) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan peggungingan tali pusat (Lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.
 - b) 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.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

- 32) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Lurskan bahu bayi sehigga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan pisisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
- 33) Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

g. Penatalaksanaan Aktif Kala II

- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis utnuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hati (Untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (Tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit *Intra Muskular* (IM)
 2. Lakukan kateterisasi (Aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

5. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 6. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (*masase*) uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

h. Menilai Perdarahan

- 40) Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

i. 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 antara ibu dan bayi (Di dada ibu paling sedikit 1 jam)
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusu satu payudara.
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

- 44) Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
- 45) Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (Setelah satu jam pemberian vitamin K1 di paha kanan anterolateral.
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan dibiarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 46) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
 - a) Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Lakukan setiap 25 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
- 47) Anjurkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 49) Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
 - a) Periksa temperatur igu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- 50) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

Kebersihan dan keamanan

- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 52) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 53) Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan..
- 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 yang kering dan bersih.
- 58) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3.3 Ruptur Perineum

a. Pengertian Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua *primi gravida* (Prawirohardjo, 2018).

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulative dan traumatic akan memudahkan robekan jalan lahir dan karenanya itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forceps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi. Robekan yang terjadi bisa ringan

(lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai rupture perineum totalis (sfingter ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra dan bahkan yang terberat, rupture uteri. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai speculum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah yang merah segar dan pulsarif sesuai denyut nadi. Perdarahan karena rupture uteri dapat diduga pada persalinan macet atau kasep, atau uterus dengan lokus minoris resistensia dan adanya atonia uteri dan tanda cairan bebas intra abdominal. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus di klem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan *cut-gut* lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti (Prawirohardjo, 2018).

b. Pembagian Ruptur/ Luka Perineum

Menurut JNPK-KR (2016) ruptur perineum dibagi dalam tingkatan-tingkatan sebagai berikut :

1. Tingkat I : Ruptur hanya pada selaput lendir vagina dengan tanpa mengenai kulit perineum.
2. Tingkat II : *Ruptur* mengenai selaput lendir vagina dan otot *perineum transversalis*, tetapi tidak mengenai sfingter ani.
3. Tingkat III : *Ruptur* mengenai seluruh perineum dan otot *sfingter* ani.
4. Tingkat IV : *Ruptur* sampai *mukosa rektum*.

c. Tanda gejala robekan jalan lahir

Tanda robekan jalan lahir menurut JNPK-KR (2016) adalah sebagai berikut

1. Perdarahan
2. Darah segar yang mengalir setelah bayi lahir
3. Uterus tidak berkontraksi dengan baik
4. Plasenta tidak normal

b. Kriteria penilaian dalam penyembuhan luka perineum

Menurut Handayani dalam poltekkesjogja (2018), penyembuhan luka perineum dikatakan membaik bila telah terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6 hari *postpartum*. Kriteria penilaian penyembuhan dikatakan cepat apabila luka sembuh dalam 6 hari dan lambat

bila luka sembuh lebih dari 6 hari. Sedangkan menurut Hamilton dalam poltekkesjogja (2018), penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dalam jangka 6-7 hari *postpartum*. Kriteria penilaian luka adalah:

1. Baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa).
2. Sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa)
3. Buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa).

2.4 Konsep Dasar Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari kementerian kesehatan republik indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Susanto V. A, 2018).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan:
 - 1) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan
 - 2) Menghilangkan terjadinya anemia
 - 3) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi

- 4) Selain hal-hal diatas untuk mengembalikan kesehatan umum ini diperlukan pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.
 - b. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
 - c. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
 - d. Untuk memperlancar pembentukan ari susu ibu
 - e. Agar penderita dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal (Wulandari & Handayani, 2019).

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

- a. *Puerperium* dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. *Puerperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan (Wulandari & Handayani, 2019).

2.4.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Wulandari & Handayani, 2019)

Tabel 2.5
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat 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 <i>hypothermia</i> 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2.	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam 3. Memastikan mendapatkan cukup makan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4.	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Wulandari & Handayani, 2019. Asuhan persalinan.

b. Penyuluhan Masa Nifas

1) Gizi

Ibu menyusui harus:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjutkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)

- 2) Suplemen zat besi atau vitamin A
 - a) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
 - b) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
- 3) Kebersihan diri atau bayi
 - a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
 - b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan darah kelamin dengan sabundan air. Pastikan bahwa ia mengerti untk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan pada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
 - c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika
 - d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
 - e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka
- 4) Istirahat atau tidur
 - a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 - b) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
 - c) Kurangi istirahat akan memperngaruhi ibu dalam beberapa hal:
 1. Mengurangi jumlah asi yang diproduksi
 2. Memperlambat involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5) Pemberian ASI

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

6) Latihan atau senam nifas

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

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

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

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

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

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

7) Keluarga berencana

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

b) Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur atau ovulasi sebelum ia menapatkan lagi haidnya selama meneteki (amenorhoe laktasi) oleh karena itu metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru, resiko cara ini ialah 2% kehamilan

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

1.4.2 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut Wulandari & Handayani, 2019 ada 3 adaptasi psikologis ibu masa nifas antara lain:

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lain- lain.

- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bainya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selai itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat itu merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase penerima tanggung jawab akan pernah barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk mereawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.4.6 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim tersebut terdiri dari tiga lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan postpartum. Fundus uteri 3 jari di bawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10

tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal (Susanto, 2018).

Tabel 2.6
Involusi Uterus di Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Susanto, 2018. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui.

2) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm

Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *thombus*. Pada luka bekas plasenta. Endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas plasenta tidak meninggalkan luka parut.

3) *Lokhea*

pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang disebut *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka.

Pada 2 hari pertama *lokhea* berupa darah dan disebut *lokhea rubra* setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut *lokhea serosa* dan pada hari ke10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut *lokhea alba*. Warna ini disebabkan karena banyak *leucocyt* terdapat didalamnya baulokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi.

Tabel 2.7
Jenis-jenis Lochea Pada Ibu Nifas

<i>Lokhea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium. <i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal priode postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta.
<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklaran dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. <i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
<i>Alba</i>	> 14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
<i>Lokhea purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
<i>Lokheastatis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancar keluaranya.

Sumber: Susanto, 2018. Asuhan kebidana nifas dan menyusui

4) Serviks dan vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. *Hymen* proses pembentukan perubahan menjadi kurunkula mitiformis yang khas pada wanita multipara.

Berkurangnya sirkulasi progesteron mempengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini membantu pemulihan dari ligamentum otot rahim. Ini merupakan proses bertambah yang akan berguna bila ibu melakukan ambulasi dini, senam nifas, dan mencegah timbulnya konstipasi dengan cara melakukan aktivitas yang dapat mendukung kembalinya otot-otot tubuh dan dengan mengkonsumsi makan yang

mengandung banyak serat. Progesteron juga meningkatkan tekanan pembuluh darah pada vagina dan vulva selama kehamilan dan persalinan biasanya akan menimbulkan beberapa hematoma dan edema pada jaringan ini serta perineum.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

perubahan sistem pencernaan (sistem gastrointestinal) dari masa kehamilan dan kemudian sekarang berada pada masa nifas dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2.8
Perubahan Sistem Pencernaan Dari Masa Hamil Sampai Nifas

No.	Masa Kehamilan	Masa Nifas
1.	<p>Kadar progesteron tinggi</p> <p>a.mengganggu keseimbangan cairan tubuh. Progesteron yang bertanggung jawab untuk mempersiapkan lingkungan yang sesuai untuk memelihara janin yang sedang tumbuh pasti akan membutuhkan banyak sekali cairan.</p> <p>b.meningkatkan kolestrol darah.</p> <p>c.melambatkan kontraksi otot polos pada orang-orang pencernaan sehingga menyebabkan turunya gerakan peristaltik yang akan mengarah pada mual dan konstifipasi atau sembelit. Konstifasi disebabkan oleh banyaknya jumlah feses dalam usus yang tidak sebanding dengan jumlah cairan yang ada, karena cairan telah banyak diserap untuk keperluan ibu dan bayi sehingga feses menjadi keras.</p>	<p>Kadar progesteron menurun.</p> <p>Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan. <i>Tonus</i> dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan. Asuhan yang dilakukan:</p> <p>a. Memperbanyak minum, minimal 3 liter perhari.</p> <p>b.Meningkatkan makanan yang berserat, buah-buahan</p> <p>c.Biasakan BAB tepat waktu, saat pertama kali ada dorongan untuk BAB.</p> <p>d.Kalau perlu pemberian laksatif untuk melunakkan feses.</p>
2.	<p>Sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak</p> <p>Pada keadaan ini, gigi berlubang menjadi lebih mudah terjadi, sehingga pada masa kehamilan membutuhkan perawatan gigi yang lebih baik untuk mencegah karies. Selain itu, mual dan muntah juga sering terdi akibat produksi saliva yang banyak pada kehamilan trimester I.</p>	<p>Sekresi saliva normal</p> <p>Asam lambung normal</p>
3.	<p>Asam lambung menurun</p> <p>Menurunnya asam lambung aka melambatkan pengosongan lambung, sehingga menyebubkan kembung.</p>	<p>Asam lambung normal</p>
4.	<p>Perbesaran uterus akan menekan diafragma,</p>	<p>Uterus kembali keukuran semula</p>

lambung, dan intestin.

- a. Tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal masa kehamilan dan kembali pada akhir masa kehamilan akan menyebabkan terjadinya konstipasi atau sembelit.
 - b. Pada bulan terakhir, nyeri ulu hati dan pencernaan asam (regurgitasi) akan menjadi sebuah ketidaknyamanan akibat tekanan ke atas dari perbesaran uterus.
5. Pelebaran pembuluh darah rektum (*Hemoroid*) Pembuluh darah kembali ke ukuran semula
- Hal tersebut dapat terjadi pada persalinan rektum dan otot-otot yang menyokongnya akan sangat teregang Ibu *postpartum* menduga akan merasakan nyeri saat defekasi (BAB) akibat episiotomi, laserasi ataupun akibat *hemoroid* pada perineum. Oleh karena itu, kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal.

Sumber: Susanto, 2018. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui

c. Perubahan sistem perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistotopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih tetapi sering kali terdapat ekstravasi darah pada submukosa.

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan seampai dua hari *postpartum*. Contoh spesimen dapat diambil melalui kateter agar tidak terkontaminasi dengan lochea nonpatologis. Hal ini dapat diwujudkan hanya bila tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau pre-eklamsi.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari ke lima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Tindakan ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, di dapatinya adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan. Di samping itu, kandungan kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Urine dan pelvis yang

mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan (Susanto, 2018).

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Alasannya, ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 jam minggu setelah persalinan. Akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Selama periode *postpartum* terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan hormon *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen, dan progesteron serta *Placental enzyme insulinase* membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermkn pada nifas. Ibu diabetik biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Alasannya, perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini. *Human chorionic gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 *postpartum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *postpartum*.

2) Hormon *Pituitary*

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada minggu ke-3, dan *luteinizing hormone* (LH) tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (*posterior*), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu.

4) *Hipotalamik Pituitari Ovarium*

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapat menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan tendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Umumnya, wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Dengan 24 jam *postpartum suhu* akan naik sekitar 37,5°C - 38 °C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan asi, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. peningkatan suhu bisa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium,

mastitis, infeksi *tractus utogenitalis*. kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38 °c dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa sekitar 60-80 kali permenit. setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

3) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya , respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bial respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock*.

4) Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalihan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre-eklamsi post partum. Biasanya, tekadan darah normal yaitu <140/90 mmhg. Namun, dapat mengalami peningkatann dari pra persalihan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanandarah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi.

Masa nifas setelah persalinan terjadi beberapa perubahan penting diantaranya makin meningkatnya pembentukkan urin untuk mengurangi hemodilusi darah. Terjadi penyerapan beberapa bahan tertentu melalui pembuluh darah vena. Akibatnya, terjadi peningkatan suhu badan sekitar 0,5 °c yang bukan merupakan keadaan patologis atau menyimpang pada

hari pertama. Perlakuan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dari pada sebelum persalinan karena *autotranfusi* dari *uteroplacenter*. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses *uteroplacenter* dan kembali normal setelah 3 minggu. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *sectio* sesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan *haemokonsentrasi*. Apabila pada persalinan pervaginam *haemokonsentrasi* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita *vitium cordia*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompetensi dengan timbulnya *haemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 hari *postpartum*.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan:

- 1) Persalinan *pervaginam* : 300-4000 ml
- 2) Persalinan *section secaria* : 1000 ml
- 3) *Histerektomi secaria* : 1500 ml

Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 minggu *postpartum*. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25000-30000. Semua ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari ibu. Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen*, dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *postpartum*, kadar *fibrinogen*, dan plasma akan sedikit menurun. Namun, darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* yang meningkat di mana jumlah sel

darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *postpartum*. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi. Apabila pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa *postpartum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobin* pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Susanto, 2018).

2.4.7 Asuhan ibu masa nifas normal

a. Asuhan masa nifas normal

Asuhan masa nifas normal adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanannya asuhan segera atau rutin pada ibu post partum termasuk melakukan pengkajian, membuat *diagnose*, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial tindakan segera serta merencanakan asuhan (Wulandari & Handayani, 2019).

b. 7 Langkah Manajemen Menurut Helen Varney

1) Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Wulandari & Handayani, 2019).

A. Data subyektif

1) Biodata yang mencakup identitas pasien.

a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

d) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikan.

e) Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

f) Pekerjaan

Gunakan untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

2) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu.

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung DM, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

c) Riwayat kesehatan keluarga.

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

4) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

5) Riwayat obstetrik

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu,

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

b) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang biasa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

6) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

7) Kehidupan sosial budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan.

8) Data Psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor.

Penyebab yang paling menonjol adalah:

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan
- b) Rasa sakit masa nifas awal
- c) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan postpartum
- d) Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- e) Rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya

Menjelaskan pengkajian psikologis:

1. Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya
2. Respon ibu terhadap bayinya
3. Respon ibu terhadap dirinya

9) Data pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan selama masa nifas.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir normal (BBLN) adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (term) yaitu 36-40 minggu. Bayi baru lahir normal harus menjalani proses adaptasi dari kehidupan di dalam rahim (*intrauterin*) ke kehidupan di luar rahim (*ekstrauterin*). Pemahaman terhadap adaptasi dan fisiologi bayi baru lahir sangat penting sebagai dasar dalam memberikan asuhan. Perubahan lingkungan dari dalam uterus ke *ekstrauterin* dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kimiawi, mekanik dan termik yang menimbulkan perubahan metabolik, pernapasan dan sirkulasi pada Bayi Baru Lahir Normal (BBLN).

b. Tanda-tanda bayi lahir normal

- a) A (*Appearance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
- b) P (*Pulse*) : Frekuensi jantung >100 x/menit
- c) G (*Grimace*) : Menangis, batuk/bersin
- d) A (*Activity*) : Gerakan aktif
- e) R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.9
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
<i>Appearance</i> color (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (<i>heart rate</i>) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/i	>100x/I
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon	Lambat	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik menangis kuat

Sumber: Mitayani, 2018. Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya.

Hasil penilaian APGAR skor dinilai setiap variabel nilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditemukan keadaan bayi sebagai berikut:

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*)
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

Pada bayi baru lahir dengan nilai APGAR 4-6 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia sedang. Pada bayi baru lahir dengan nilai apgar 0-3 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia berat (Mitayani, 2018)

2.5.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pertolongan Pasa Saat Bayi Baru Lahir

- 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- 2) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dan wajah bayi agar jalan udara tidak terhadang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagai besar bayi akan menagis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

b. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamadia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

c. Pemeriksaan Fisik Bayi

- 1) **Kepala:** Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk sutura menutup/melebar, adanya *caput succedaneum*, *cepal hematoma*, *kraniotabes*, dan sebagainya.
- 2) **Mata:** pemeriksaan terhadap perdarahan, *subkonjungtiva*, tanda-tanda infeksi (pus).
- 3) **Hidung dan mulut:** pemeriksaan terhadap *labioskisis*, *labiopalatoskisis*, dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusui).
- 4) **Telinga :** pemeriksaan terhadap *preaurical tog*, kelainan danau/bentuk telinga.
- 5) **Leher:** pemeriksaan terhadap *hematom sternocleidomastoideus*, *ductus thyroglossalis*, *hygroma colli*.
- 6) **Dada :** pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi *intercostal*, *subcostal sifoid*, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (*sonor*, *esikular*, *bronkial*, dan lain-lain).
- 7) **Jantung:** pemerikasaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung kelainan bunyi jantung
- 8) **Abdomen :** pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa tumoraster), *scaphoid* (kemungkinan bayi menderita *diafragmatika/atresia esofagus* tanpa *fistula*).
- 9) **Tali pusat :** pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat warna dan tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.
- 10) **Alat kelamiin:** pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah *labia mayora* menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan)
- 11) **Lain-lain :** mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu (Sondakh, 2017).

d. Pemeriksaan Antropometri

berat badan : BB bayi normal 2500-4000
panjang badan : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm
lingkar kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
lingkar lengan atas : Normal 10-11 cm

ukuran kepala:

- 1) Diameter suboksipitobregmatika
Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar 9,5 cm
- 2) Diameter suboksipitofrontalis
Antara foramen magnum ke pangkal hidung 11 cm
- 3) Diameter frontooksipitalis
Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala 12 cm
- 4) Diameter mentooksipitalis
Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala 13,5
- 5) Diameter submentobregmatika
Antara os hyoid ke ubun-ubun besar 9,5 cm
- 6) Diameter biparietalis
Antara dua tulang parietalis 9 cm
- 7) Diameter bitemporalis
Antara dua rulang temporalis 8 cm (Sondakh, 2017).

e. Perawatan Lain-Lain

- 1) Lakukan perawatan tali pusat
 - a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar
 - b) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.
- 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi *Bacille Calmette-Guerin* (BCG), Polio, dan hepatitis B

- 3) Orangtua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:
 - a) Pernapasan: sulit atau lebih dari 60 kali/menit
 - b) Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru, atau pucat
 - c) Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - d) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
 - e) Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
- 4) Orangtua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
 - a) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
 - b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
 - c) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - d) Menjagakeamanan bayi terhadap trauma dan infeksi (Sondakh, 2017).

2.5.3 Rawat Gabung (*Bonding Attachment*)

Kontak kulit dengan kulit, serta mata dengan mata antara ibu dan bayi yang dapat dibina segera setelah lahir harus tetap dipertahankan. Ibu sebaiknya tidak dibatasi untuk berhubungan dengan anaknya. Sistem rawat pisah adalah dimana ibu dan bayi hanya diperbolehkan mengunjungi bayinya jika diperlukan. Bila dibandingkan dengan rawat pisah, rawat gabung memiliki banyak keuntungan, seperti memperkuat hubungan ibu dan anak, bayi dapat menyusu saat membutuhkan ASI dan menyusu tanpa jadwal, sehingga dapat membangun hubungan yang lebih dekat dengan ayah maupun anggota keluarga lain. Resiko infeksi neonatal merupakan suatu hal yang dipermasalahkan, namun kenyataannya infeksi lebih jarang terjadi di ruangan tersebut dibandingkan di ruangan bayi yang tertutup, di mana risiko epidemik yang luas dapat terjadi. Pentingnya rawat

gabung dimana pemberian ASI dini akan berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh bayi. Ada beberapa bayi yang terpapar sekaligus terlindung dari kuman penyakit, sehingga terbentuk kekebalan aktif pada kehidupan selanjutnya (Sondakh, 2017).

2.5.4 Konsep Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah bayi lahir. Seperti halnya bayi mamalia lainnya, bayi manusia mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama 1 jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Sondakh, 2017).

2.5.5 Proses Terjadinya Kekebalan Pada Tubuh Bayi

Sistem imun adalah suatu sistem dalam tubuh yang terdiri dari sel-sel serta produk zat-zat yang dihasilkannya, yang bekerja sama secara kolektif dan terkoordinir untuk melawan benda asing seperti kuman-kuman penyakit atau racunnya, yang masuk ke dalam tubuh. Kuman disebut antigen. Pada saat pertama kali antigen masuk ke dalam tubuh, maka sebagai reaksinya tubuh akan membuat zat anti yang disebut dengan antibodi.

Biasanya bayi usia 0-4 bulan, memiliki kekebalan pasif bawaan yang didapat pada zat anti yang diperoleh dari ibunya melalui plasenta. Karenanya, sampai usia 5 bulan, tubuh bayi sanggup menahan serangan berbagai penyakit tertentu seperti campak, difteri dan beberapa penyakit lainnya. Selain kekebalan pasif bawaan. Bayi juga memperoleh kekebalan yang didapat melalui pemberian serum ke dalam tubuhnya, yang terjadi dalam waktu relatif singkat, yaitu sekitar 2 sampai 3 minggu. Serum ini diberikan untuk mencegah penyakit campak, tetanus dan lain-lain. Kekebalan aktif juga terjadi secara alami dan buatan. Keuntungannya, kekebalan aktif dapat berlangsung lama, meskipun baru terbentuk 3 sampai 4 bulan setelah pemberian zat, karena tubuh membutuhkan waktu untuk

membentuk zat anti dalam kadar tertentu untuk menolak berbagai penyakit. (Mitayani, 2018).

2.5.6 Memberikan Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian imunisasi

Imunisasi adalah pemberian vaksin kepada seorang untuk melindunginya dari beberapa penyakit tertentu. Imunisasi merupakan upaya untuk mencegah penyakit lewat peningkatan kekebalan tubuh seseorang. Bayi baru lahir harus diimunisasi untuk melindungi mereka terhadap penyakit menular. Vaksin sangat aman dan efektif, walaupun beberapa bayi bisa saja mengalami reaksi ringan setelah diimunisasi (Mitayani, 2018).

b. Tujuan

Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I) (Kemenkes RI, 2015).

c. Sasaran imunisasi pada bayi

Tabel 2.10
Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Jenis imunisasi	Usia pemberian	Jumlah pemberian	Interval minimal	Penyakit yg dapat di cegah
Hepatitis B	0-7 hari	1	-	Hepatitis
BCG	1 bulan	1	-	Tuberkulosis
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu	Poliomielitis
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu	Difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan) hepatitis B dan infeksi haemophilus influenzae tipe b.
Campak	9 bulan	1	-	Campak

Sumber : Kemenkes RI, 2015. Buku Ajar Imunisasi

d. Cara pemberian dan dosis

1) Hepatitis B

- a) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB, secara intramuskular sebaiknya pada anterolateral paha.

b) Efek samping : reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

2) *Bacillus Calmette Guerin* (BCG)

a) Dosis pemberian 0,05 ml, sebanyak 1 kali

b) Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05ml

c) Efek samping : 2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan perut dengan diameter 2-10 mm.

3) Oral polio vaccine (OPV)

Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (2 tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

4) Campak

a) Dosis pemberian 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9-11 bulan.

b) Efek samping : hingga 15 % pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Program KB

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani S, 2017).

2.6.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga

berkualitas tahun 2015 (Handayani, 2017). Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.6.3 Langkah-langkah Konseling KB

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

- a. SA : **SA**pa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
- b. T : **T**anya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
- c. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- d. TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.
- e. J : **J**elaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode

kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.

- f. U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

2.6.4 Metode Keluarga Berencana

2.6.4.1 Macam-macam Metode Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif mudah dan aman. Sebelum di suntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan mencocokkannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam tidak hamil. Umumnya pemakaian suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakaian pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun (Anggraeni Y & Martini, 2016).

1) Jenis KB Suntik

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

a) Primer: mencegah obulasi

b) Sekunder:

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

2) Kontrasepsi Suntikan Macam-Macam

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

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

Profil kontrasepsi suntikan progestin:

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, kira-kira 4 bulan, tidak menekan reproduksi ASI sehingga cocok untuk masa laktasi.

Mekanisme kerja suntikan progestin:

Mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi spermatozoa, membuat endometrium tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk implantasi ovum yang telah dibuahi, mempengaruhi kecepatan transpor ovum oleh tuba fallopi

Efektifitas suntikan progestin

Baik DMPA maupun NET EN memiliki efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun asal penyuntikan dilakukan secara benar sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Keuntungan suntikan progestin

- a) Sangat efektif, dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang
- b) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- c) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- d) Tidak mempengaruhi ASI
- e) Efek samping sedikit
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- g) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai perimenopause
- h) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- i) Menurunkan kejadian penyakit payudara

- j) Mencegah beberapa penyebab penyakit radan panggul
- k) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)

Keterbatasan suntikan progestin

- a) Sering ditemukan gangguan haid. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenorea perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan banyaknya darah yang keluar, atau tidak haid sama sekali
- b) Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapat suntikan
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d) Peningkatan berat badan
- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual, infeksi HIV, hepatitis B virus
- f) Setelah pemakaian diberhentikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan obat suntikan dari depannya belum habis
- g) Pada penggunaan jangka panjang: terjadi perubahan pada lipid serum, dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang, dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, dapat menimbulkan gangguan emosi (tetapi jarang), sakit kepala, jerawat, nervositas

Yang boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- a) Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak
- b) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
- c) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- d) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- e) Setelah abortus
- f) Telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan tubektomi
- g) Perokok
- h) Tekanan darah, 180/110 mmHg, masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- i) Menggunakan obat untuk epilepsi (penitoin dan berbiturat) atau obat untuk tuberkolosis (rifampisin)
- j) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen

- k) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- l) Mendekati usia menopause dan tidak mau atau tidak
- m) Anemia defisiensi besi

Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik progestin

- a) Hamil atau dicurigai hamil karena resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
- d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- e) Diabetes melitus disertai komplikasi
- f) Kanker pada traktus genitalia
- g) Waktu mulai penggunaan kontrasepsi suntikan progestin
- h) Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantikan dengan kontrasepsi suntikan.
- i) Pada ibu yang tidak haid, asalkan ibu tersebut tidak hamil, suntikan dapat diberikan setiap saat. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh bersenggama.

Cara penyuntikan kontrasepsi suntikan

- a) Kontrasepsi suntikan DMPA, setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg secara intramuskuler dalam-dalam di daerah pantat (bila suntikan terlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan berlangsung lambat, tidak bekerja segera dan efektif). Suntikan diberikan setiap 90 hari. Jangka melakukan masase pada tempat suntikan
- b) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang telah dibasahi dengan isopropyl alkohol 60%-90%. Tunggu dulu sampai kulit kering, baru disuntikkan.
- c) Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih di dasar ampul, hilangkan dengan cara menghangatkannya. Kontrasepsi suntikan ini tidak perlu didinginkan.
- d) Semua obat harus diisap ke dalam alat suntikannya.

Efek samping

- a) Meningkatkan/menurunkan berat badan
- b) Gangguan haid

Amenorea

- 1) bila tidak hamil, tidak perlu diberikan apapun, cukup diberikan konseling. Jika klien tidak dapat menerima kelainan tersebut, jangan lanjutkan suntikan. Anjurkan agar klien menggunakan metode kontrasepsi lain
- 2) bila hamil, hentikan suntikan, rujuk klien
- 3) bila terjadi kehamilan ektopik, segera rujuk klien

Pendarahan

- 1) pendarahan ringan arau spotting, sering terjadi dan tidak berbahaya
- 2) bila spotting terus berlanjut, atau haid telah berhenti tetapi terjadi perdarahan, maka perlu dicari penyebab perdarahan tersebut kemudian dilakukan penanganan yang tepat. Bila penyebab perdarahan tidak diketahui dengan jelas, tanya klien apakah masih ingin melanjutkan suntikan. Bila tidak ganti dengan jenis kontrasepsi lain

Intruksi yang perlu disampaikan kepada klien

Klien harus kembali ke klinik untuk mendapatkan suntikan kembali, setiap 12 minggu untuk DMPA, dan setiap 8 minggu untuk Noristerat.

b. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR/IUD)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi (Handayani, 2017).

1) Jenis AKDR

- a) *Un-Medicated Devices*: Generasi Pertama seperti *Lippes Loop*, *Margulies coil* dll
- b) *Medicated Devices*: Generasi Kedua

1. Yang mengandung logam yaitu: AKDR-CU Generasi pertama seperti:
CuT-200 = Tatum T, Cu-7 = *Gravigard*, MLCup250
2. AKDR=CU Generasi kedua seperti : CuT-380A = *Para Gard*, CuT-380Ag, CuT-220C, Nova – T, *Delta-T*, ML Cu-375
3. Mengandung Hormon: Progesteron atau Levonorgestrel.

Selanjutnya yang akan diuraikan disini khusus mengenai AKDR Cu-T-380A (Yang banyak dipakai di Indonesia) (Pinem, S.2019).

AKDR Cu-T-380A

Cara Kerja

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba falopii, mencegah pertemuan sperma dan ovum.
- b. Menguraikan kemampuan sperma untuk fertilisasi
- c. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntungan

Keuntungan

- a. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
- b. Sangat efektif (0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama, atau 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan. Efektif segera setelah pemasangan.
- c. Reversibel, berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun tidak perlu diganti)
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Meningkatkan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f. Dengan AKDR Cu-T-380A, tidak ada efek samping hormonal
- g. Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus bila tidak ada infeksi.
- i. Membantu mencegah kehamilan ektopik
- j. Dapat digunakan seampai *menopause* (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

- k. Tidak ada intraksi dengan obat-obat

Kerugian/Keterbatasan

- a. Efeksamping yang umum terjadi: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- b. Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS
- c. Tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau yang menderita IMS.
- d. Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR. PRP dapat menyebabkan.
- e. Diperlukan Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan AKDR
- f. Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR, tetapi biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- g. Klien tidak dapat melepas sendiri AKDR (Harus dilepaskan oleh petugas kesehatan terlatih)
- h. Kemungkinan AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui klien (sering terjadi bila AKDR dipasang segera setelah melahirkan).
- i. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu-kewaktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY.F

3.1 Asuhan Kehamilan

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Fitri	Mansur
Umur	: 36 Tahun	27 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jl Medan Simpang Masjid	Jl. Medan Simpang Masjid

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada Tanggal: 12/01-2020

Pukul: 14.00 Wib

1. Alasan kunjungan saat ini : Kunjungan Rutin
2. Keluhan-keluhan : Sering buang air kecil (BAK)
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama umur : 13 Tahun -~~Teratur/Tidak Teratur~~
 - b. Siklus : 30 Hari - Lamanya : 7 Hari
 - c. Banyaknya : 2 x ganti doek - Sifat Darah : Merah kental
 - d. Dismenorrhoe : Ada
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Hari pertama hait terakhir : 12-05-2019
 - b. Tafsiran persalinan : 19-02-2020
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 20 Minggu
 - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir: Ada
 - e. Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam, frekuensi < 15 > 15

- f. Keluhan-keluhan pada
1. Trimester I : Mual
 2. Trimester II : Tidak Ada
 3. Trimester III : Sering buang air kecil (BAK)
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini (Bila ada jelaskan)
1. Rasa lelah : Ada
 2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 3. Nyeri perut : Tidak ada
 4. Panas mengigil : Tidak ada
 5. Sakit kepala berat : Tidak ada
 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
 7. Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 10. Nyeri kemerahan tegang pada tungkai : Tidak ada
- h. Tanda-tanda bahaya/Penyulit
- Perdarahan : Tidak ada
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi
1. Antibiotik : Tidak ada
 2. Tablet Forum : Ada
 3. Jamu : Tidak ada
- j. Status emosional : Stabil
5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

Tabel 3.1
Riwayat Persalinan dan Nifas Lalu

N	Tgl	Usia	Jenis	Tempat	Komplikasi	Penolong	Bayi	Kead	Nifas	laktasi	
o	lahir/U	kehamila	persalinan	persalinan	Ibu	Bayi	PB/BB/JK	aan	keada	an	
	mur	n							an	i	
1.	11	Aterm	Normal	Klink	Tidak	Tidak	Bidan	48/3,5/laki	Baik	Baik	Lanca
2.	Tahun	Ha	Mi	Lan	ada	Ada	Ra	-laki			r
	Ke				Se	Ka	Ng				

6. Riwayat kesehatan/penyulit sistemik yang pernah di derita
- a. Jantung : Tidak ada
 - b. Hipertensi : Tidak ada

- c. Diabetes : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Epilepsi : Tidak ada
- f. Penyakit Kelamin : Tidak ada
- g. Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat penyakit kelamin Jantung: Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada
8. Keadaan sosial ekonomi
- a. Status perkawinan: Sah
- b. Kawin:Umur : 36 tahun, dengan suami Umur : 27 Tahun
Lamanya: 9 Bulan Anak : 11 Tahun
- c. Kehamilan ini
- Direncanakan Diterima
- Tidak direncanakan Tidak diterima
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- e. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- f. Dukungan keluarga : Ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- h. Diet/makan
- Makanan sehari-hari : Nasi, Ikan, Sayur
 - Perubahan makanan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Nafsu makan bertambah
 - Minum : ± 10 gelas/ hari
 - Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
- BAB : Lancar 1 x dalam sehari
 - BAK : ± 12 Kali/hari
- j. Aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan : Mengurus anak, Suami dan pekerjaan rumah

- Pola istirahat/tidur : \pm 8 jam/hari
- Seksualita : 1 kali dalam 1 bulan
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT1 : 11/01-2020
 - TT2 : Belum di dapat

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi badan : 151 Cm
Berat badan saat ini : 70 kg
2. Vital sign
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Debyut nadi : 78 x/i
 - Pernafasan : 22 x/i
 - Suhu : 36,7°C
3. Lila : 32 Cm
4. Kepala
 - a. Rambut : Hitam tidak berminyak
 - b. Kulit kepala : Bersih
 - c. Wajah : *Cloasma Gravidarum* : Tidak ada
Pucat: Tidak ada *Oedema* : Tidak ada
 - d. Mata: Konjungtiva : Tidak anemis
Sklera mata: Tidak ikterik
 - e. Hidung: Lubang hidung : Bersih
Polip : Tidak ada

- f. Mulut: Lidah : Tidak berslak
 Gigi : Tidak ada karies
Stomatitis : Tidak ada
- g. Telinga
 Serumen : Tidak ada
- h. Leher :Pembesaran kelenjar *limfe* : Tidak ada
 Pembesaran kelenjar *thyroid* : Tidak ada
- i. Payudara
 Bentuk : Simetris
 Puting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- j. Pemeriksaan *abdomen*
 - Linea : *Nigra*
 - *Strine* : Ada
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut: Sesuai usia kehamilan
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Akses : Tidak ada
- k. Palpasi uterus
 Tinggi Fundus Uteri : 28 Cm
 Punggung : Kiri
 Letak : Membujur
 Presentasi : Kepala
 Penurunan bagian terbawah : Belum Masuk PAP
 TTBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gr
 Kontraksi : Tidak ada
 Frekuensi : Tidak ada
 Kekuatan : Tidak ada
 Palpasi supra public : Tidak dilakukan

- l. Auskultasi
 - DJJ : Ada
 - Frekuensi : 142 x/i
- m. Pelvimetri
 - Distansia spinarum : Normal
 - Diatansia kristarum : Normal
 - Lingkar panggul : Normal
- n. Ekstermitas
 - Varises : Tidak ada
 - Refleks patella : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

- HB : 15,1 gr/dl
- Urine Glukosa : Tidak dilakukan
- Protein : Tidak dilakukan

I. INTERPRETASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

- 1. Diagnosa : G_{II} P₁A₀ usia kehamilan 34-35 minggu, letak membujur, punggung kiri, persentase kepala, belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.
 - Data Dasar : G_{II}P₁A₀
 - HPHT : 12-05-2019
 - TTP : 19-2-2020
 - Palpasi leopold I : TFU 28 Cm 3 jari di bawah px
 - leopold II : Teraba keras seperti papan di sebelah kiri perut ibu
 - Leopold III : Teraba keras bulat dan melenting di bagian perut bawah ibu
 - Leopold IV : Tidak dilakukan

2. Masalah : Sering BAK
 Dasar : Istirahat ibu pada mlm hari terganggu
 Kebutuhan : Konseling penanganan BAK

III. ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Infeksi saluran kemih

IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya
2. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologi sistem perkemihan kehamilan trimester III.

Tujuan : Agar ibu tau penyebab terlalu sering BAK yang dialaminya.

3. Beritahu ibu agar minum sedikit di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari.

Tujuan : Agar pola istirahat ibu di malam hari tidak terganggu

4. Memberitahu ibu agar sering mengganti pakaian dalam dan mengeringkan daerah kemaluan setelah BAK.

Tujuan : agar ibu tetap merasa nyaman, dan menghindari terjadinya infeksi pada daerah kemaluan.

5. Ajarkan ibu personal hygin dengan membersihkan daerah kemaluan dari atas ke bawah.

Tujuan : Untuk menghindari terjadinya infeksi

6. Menganjurkan ibu agar tidur dalam posisi miring kiri.

Tujuan : untuk memaksimalkan aliran darah dan gizi ke plasenta sehingga bayi mendapatkan asupan lebih maksimal dan juga untuk membuat ibu merasa nyaman sewaktu tidur

7. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda awal persalinan. Tujuan: untuk menginformasikan ibu dan keluarga agar ke bidan kesehatan jika terjadi tanda-tanda tersebut.
8. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.
9. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi
10. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN

1. Dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin normal dan janin bergerak aktif.
2. Buang air kecil di kehamilan 8 bulan adalah hal yang fisiologis dimana Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin menurun, namun ini dianggap normal.
3. Minum air putih di perbanyak pada siang hari dan menguranginya di malam hari.
4. Mengganti pakaian dalam jika terasa lembab atau basah, setelah ibu selesai BAK ibu bisa mengeringkan terlebih dahulu daerah kemaluan menggunakan tisu atau kain bersih yang menghisap agar daerah kemaluan ibu tetap dalam keadaan kering.
5. Dikehamilan tua ibu disarankan agar tidur miring ke kiri karena posisi ini diyakinkan dapat memaksimalkan aliran darah dan gizi ke plasenta sehingga bayi mendapat asupan lebih maksimal dan juga posisi yang paling nyaman bagi ibu hamil tua.

6. Memberitahukan tanda-tanda persalinan, seperti: rasa sakit pada daerah perut menjalar kepinggang yang datang sering dan teratur, pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir.
7. Makanan bergizi per hari yaitu terdiri dari 2-3 piring nasi (1 piring nasi =200 gr), lauk dan sayur yang berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun ubi) 2-3 mangkuk/porsi (1 mangkuk sayur= 50 gr) serta buah- buahan (jambu biji, pisang, jeruk dan bit) 2-3 porsi/buah (1 buah = 100 gr). Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan ringan seperti bubur kacang hijau antara pagi dan siang , serta cukupi kebutuhan air putih 8-10 gelas per hari, ditambah minum 1 gelas susu khusus ibu hamil. Bila nafsu makan berkurang, maka:
 - a. Makan dengan porsi kecil tapi sering.
 - b. Makanan dibuat berganti-ganti.
 - c. Makanan yang tidak berlemak.
 - d. Makanan yang tidak pedas
8. Melakukan pendokumentasian KIA
9. Melakukan kunjugna ulang pada bulan januari di tanggal 20 Januari 2020 Pkl: 14.00 Wib.

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan nya.
2. Ibu telah mengerti penyebab dari BAK dan rasa lelah yang dialaminya.
3. Ibu akan sudan mengetahui bagaimanan cara mengatasi agar daerah kemaluan tetap kering dan akan melakukannya..
4. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda awal persalinan.
5. Ibu sudah mengerti manfaat dari makanan sehat yang dikonsumsinya terhadap janin dan juga dirinya.
6. Telah dilakukan pendokuementasian pada buku KIA
7. Ibu sudah tahu kapan harus datang lagi untuk periksa kehamilan

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rutin

Tempat : Praktek Mandiri Bidan R.M Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Senin/ 20 Januari 2020

Pukul: 14:30 WIB

S : Gerakan bayi semakin sering dirasakan oleh ibu, gerah pada malam hari.

O : K/u Baik TD 110/70 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,8 °C, pols 22 x/i. BB sekarang 70 kg, LILA 32 cm. TT1 sudah di dapat, Protein urine negatif, glukosa urine negatif

Leopold I : 3 jari bawah px TFU 28 cm

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan.

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

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

TFU (Mc. Donald) : 28 cm

TBBJ : $(28-12) \times 155 = 2480\text{gr}$

DJJ : Ada (145 x/i)

A : G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 35-36 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine.

Masalah : -

Kebutuhan :

1. Informasi Penyebab gerah dan cara penanganan
2. Informasi posisi yang nyaman pada kehamilan trimester III.
3. Anjurkan KB.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi ibu sehat, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.
Tujuan : Agar ibu mengerti keadaanya sekarang.
2. Beritahu ibu bahwa gerah yang dialami akibat peningkatan hormon progesteron dan janin semakin besar sehingga ibu gampang merasa gerah

Tujuan : Agar ibu tidak kepikiran dengan gerah yang dialami

3. Anjutkan ibu untuk menggunakan pakaian yang longgar dan mudah menyerap kerigat.

Tujuan : Agar rasa gerah yang dialami ibu berkurang

4. Mengajukan ibu menjadi akseptor KB tutup atau jangka panjang. Ibu memahami dan masih belum memberikan keputusan.
5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

Tujuan : Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rutin

Tempat : PMB R.M Pematangsiantar

Hari/ Tanggal : Rabu/05 Februari 2020 Pukul: 15:00 WIB

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

O : K/u Baik TD 120/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,9 °C, pols 20 x/i. BB sekarang 71 kg, LILA 32 cm.

Leopold I : 2 jari bawah px TFU 30 cm

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan.

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP) 4/5.

TFU (Mc. Donald) : 30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2945\text{gr}$

DJJ : Ada (145 x/i)

A : G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 37-38 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk pap 4/5, janin hidup, tunggal, intrauterine.

Masalah : -

Kebutuhan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberitahu ibu untuk persiapan kebutuhan bayi
3. Menginformasikan kepada ibu tentang IMD
4. Menganjurkan ibu agar menggunakan kontrasepsi jangka panjang

P :

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

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaanya sekarang.

2. Beritahu ibu untuk persipan kebutuhan bayi seperti pakaian dll agar mempermudah ibu ketika bayi sudah lahir
3. Menginformasikan kepada ibu pentingnya memberikan IMD segera setelah bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun. .
4. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi jangka panjang seperti implan dan spiral. Ibu sudah mengerti tentang manfaat dan keuntungan dari ke-2 kb jangka panjang dan ibu memilih untuk menggunakan kb spiral (IUD).
5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.

Tujuan : Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 20 Februari

Pukul 15:30 Wib

Di PMB Oleh Bidan R.M

S : Ny. F dengan G_{II} P_I Ab₀, HPHT: 12-05-2019, TTP: 19-02-2020 datang ke

PMB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 09.00 wib. Ibu mengatakan sedikit panik dengan proses persalinannya

Riwayat Obstetri :

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

O : K/U Baik, TD 140/90 mmHg, N 82 x/i, S 36,6 C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge H I, TBBJ gram, DJJ 145 x/i, His 2x10' durasi 15". VT teraba porsio tipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 2 cm.

A : G_{II} P_I Ab₀ usia kehamilan 3 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase laten. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan: Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan.

P :

1. Memberitahu ibu agar tidak terlalu panik dengan proses persalinan nya
2. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
3. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
4. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 2 cm.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

DATA PERKEMBANGAN

Pukul 19.30 Wib

S : Ibu mengatakan perut semakin mules

O : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 130/80 mmHg, N 80x/i, S 36,7⁰
C, P 22 x/i, DJJ 142 x/i, his 4x10' durasi 35", VT didapat hasil pembukaan serviks 5 cm, penurunan 3/5 di hodge III.

A : G_{II} P_I Ab₀ inpartu kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 5 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.
7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, jongkok

DATA PERKEMBANGAN

Pukul 22.30 WIB :

S : Ibu mengatakan sangat kesakitan

O : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 130/90 mmHg, N 80x/i, S 36,4⁰
C, P 22 x/i, DJJ 143 x/i, his 4x10' durasi 40", VT didapat hasil pembukaan serviks 9 cm ketuban sudah pecah (jernih), penurunan 1/5 di hodge III.

A : G_{II} P_I Ab₀ inpartu kala I fase aktif. Sub fase deselerasi dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

P :

1. Melakukan pemeriksaan TTV, melakukan pemeriksaan dalam. memberitahu ibu dan keluarga pembukaan 9 cm , Menghadirkan pendamping dalam persalinan.
2. Mengajarkan teknik relaksasi dan posisi mempercepat persalinan. Ibu melakukannya dengan baik.

KALA II

Tanggal 20 Februari 2020

Pukul 23.00 WIB :

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

O : K/U ibu baik, TD 130/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °C, P 20 x/i, his 5x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 0/5, kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II.

A : G_{II} P_I A₀ inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.

Kebutuhan : Memimpin persalinan.

P : Pukul 23.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan, asuhan yang diberikan.

Ibu mengerti.

Mengajarkan teknik meneran dan teknik relaksasi, Ibu melakukannya dengan baik

Pukul 23.05 WIB Menolong persalinan.

Pukul 23.25 WIB Bayi lahir spontan, laki-laki, Apgar score 9/10 menangis kuat, warna badan kemerahan, gerakan rangsangan lemah,, pernafasan teratur, nadi >100 x/i. Meringankan bayi memotong tali pusat, memfasilitasi IMD, berhasil pada menit ke 10.

KALA III

Pukul 23.25 WIB :

S : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.

O : K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua. Bayi lahir tanggal 20 Februari 2020 pukul 23.25 wib, jenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram dan kandung kemih kosong.

A : P₁ A₀ inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : Ada perasaan mules pada perut ibu.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.

P :

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan umbilical cord 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua dengan arteri klem 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
4. 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 menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

5. Plasenta lahir spontan pukul 23.40 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap 18 buah , panjang tali pusat \pm 50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

KALA IV

Pukul 23.40 WIB :

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik

O : K/U Baik, TD: 130/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,9⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

A : Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV.

P :

1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak \pm 400 cc dan terdapat ruptur perineum derajat II.
3. Melakukan penjahitan 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.

Pukul 23.50 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 130/80 mmHg, N 80x/i, S 36,8⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

- Pukul 01.05 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 130/80mmHg, N 80x/i, S 36,9⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
- Pukul 01.20 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 130/90 mmHg, N 78x/i, S 36,7⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.
- Pukul 01.35 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 130/80 mmHg, N 80x/i, S 36,7⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.
- Pukul 02.05 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/80 mmHg, N 78x/i, S 36,9⁰C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine \pm 150 cc) dan kontraksi baik.
- Pukul 02.35 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70mmHg, N 80x/i, S 36,9⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal 21 Februari

Pukul 07:00

S : Ny. F postpartum 7 jam yang lalu. Mengatakan ibu sudah merasa lebih baik, ASI keluar masih sedikit. Terasa nyeri di bekas jahitan perineum.

O : K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 78 x/i, P 20 x/i, S 36,8⁰C. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran *lochea rubra* berwarna merah segar. Tidak ada tanda-tanda infeksi pada perineum.

A : P_{II} A₀ postpartum 7 jam keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah :Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Perawatan luka perineum

P :

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdararahan. TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh (minimal 3 x dalam 1 hari). Membersihkan kemaluan dari atas kebawah.
4. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan
 - c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bainya dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.
6. Beritahu ibu bahwa pengeluaran ASI yang sedikit pada postpartum hari pertama Sampai hari ke empat adalah hal yang wajar. Anjurkan ibu agar tetap menyusui bayinya karena itu akan membantu merangsang pengeluaran ASI, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seperti sayuran hijau, wortel, daun katuk, kacang-kacangan karna makanan ini membantu memperbanyak ASI.

Kunjungan II**Tanggal 01 Maret 2020****Pukul 14.00 WIB****Di Rumah Ny. F**

S : Ny. F postpartum 10 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja.

O : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU 2 jari atas simfisis, kontraksi baik, serosa berwarna kuning kecoklatan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P_{II} A₀ postpartum 10 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : -

Kebutuhan :

Memberi konseling konsumsi makanan bergizi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi protein, sayuran hijau
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III**Tanggal 7 Maret 2020****Pukul 14.30 WIB****Di Rumah Ny. F**

S : Ny. F nifas 16 hari, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

O : K/U Baik, TD 120/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,8⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea alba.

A : P_{II} A₀ postpartum 16 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memotivasi ibu merawat bayi.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV

Pada Tanggal 6 April 2020

Pukul 16:00 Wib

Dirumah Ny.F

S : Ny.F nifas 7 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya dan bayi masih diberi ASI saja tanpa makanan tambahan. Ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi tetapi ibu belum siap untuk KB tutup metode operasi wanita (MOW)

O : K/U ibu Baik, TD 120/80 mmHg, N 78 x/i, P 20 x/i ASI lancar dan pengeluaran lochea tidak ada lagi.

A : P_{II} A₀ Postpartum 7 minggu dan keadaan umum ibu dan bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang alat kontrasepti

P :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik
2. Memberikan konseling untuk KB Secara dini
3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptos KB

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 21 Februari 2020

Pukul 07.15 Wib

Di PMB oleh bidan R.M

S : Bayi Ny. F baru lahir pukul 23.25 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/u Baik. Apgar score 9/10, jenis kelamin laki-laki, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowing*, refleks *grapsing*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital.

Tabel.3.2
Nilai APGAR bayi Ny. F

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(<input checked="" type="checkbox"/>) Warna kulit merah	9
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(<input checked="" type="checkbox"/>) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	(<input checked="" type="checkbox"/>) Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(<input checked="" type="checkbox"/>) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(<input checked="" type="checkbox"/>) > 100	
	Refleks	() Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis Kuat	

A : Bayi Ny. F fisiologis

Masalah : Tidak ada

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

P :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3500 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, jenis kelamin laki-laki.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 %
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Kunjungan 1**Pada Tanggal 21 Februari****Pukul 07:15 Wib****Di PMB oleh Bidan R.M**

S : Bayi Ny. F baru lahir pukul 23:25 wib, dengan keadaan baik dan sehat segera menangis dan bergerak aktif.

O : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

A : Bayi Baru Lahir spontan 7 jam keadaan umum bayi baik.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Memandikan bayi
3. Memberikan HB0 pada bagian paha kanan bayi

Kunjungan II**Tanggal 01 Maret 2020****Pukul 14.00 WIB****Di Rumah Ny. F**

S : Bayi Ny. F umur 10 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusu dengan baik, tali pusat telah puput, BB badan mengalami penurunan setelah 7 hari dengan berat badan lahir 3500 menjadi 3200.

O : K/U Baik, N 130 x/i', P 45 X/i', S 36, 7⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

A : **BBL** spontan 10 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah: Penurunan berat badan bayi.

Kebutuhan: Memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan Bayi.
4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

Kunjungan III**Tanggal 7 Maret 2020****Pukul 14.30 WIB****Di Rumah Ny. F**

S : Bayi Ny. F usia 16 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

O : K/U Baik, N 124 x/i, P 48 x/i, S 36,6 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3500 gram.

A : BBL spontan, umur 16 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan :

Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

P : Memandikan bayi.

Menginformasikan ibu jadwal imunisasi, yaitu:

0-7hari: HB0

1 bulan: BCG, Polio 1

2bulan : DPT- HB 1- Polio 2

3bulan: DPT 2- HB 2- Polio 3

4bulan: DPT 3- HB 3- Polio 4

9bulan: Campak

18bulan: DPT- HB- Hib

24bulan: Campak

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**Pada Tanggal 22 April 2020****Pukul. 16:00 Wib**

S : Ingin menjadi akseptor KB suntik, karena untuk saat ini suami tidak mengizinkan ibu menggunakan MKJP dan Ibu belum haid.

O : K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i. P 21 x/i, S 35,7°C.

A : P_{II} A₀ ibu akseptor KB suntik 3 bulan

P :

1. Memberitahu keadaan umum ibu baik
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik
3. Memberitahu ibu efeksamping pemakaian KB suntik
4. Melakukan penyuntikan secara intra muskular di daerah bokong ibu

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan pada BAB IV didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny. F istri dari Tn. M, berusia 36 tahun dengan G_{II} P_I A₀ mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB yang dilakukan pada bulan Januari 2020 s/d Mei 2020.

4.1 Kehamilan

Pada masa hamil Ny.F mendapatkan asuhan kehamilan sesuai standart kehamilan dengan 12T tidak dilakukannya 14T kepada Ny.F karena tidak di daerah endemik hal ini sesuai deang teori (Walyani, E.S, 2016) dimanana standar asuhan kehamilan dengan menggunakan 12T dan 14T pada daerah endemik yaitu pemberian obat malaria dan kapsul beryodium.

Selama masa hamil Ny.F tidak mengalami masalah patologis, pada trimester tiga Ny.F sering BAK \pm 12 kali/hari. Hal yang dialami Ny.F adalah hal yang fisiologis sesuai dengan teori (Romauli, 2018) Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

4.2 Persalinan

Pada kasus Ny. F kala III berlangsung selama 10 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (JNPK-KR, 2016). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 18 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat \pm 50 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan \pm 220 cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada Ny. F terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong dilakukan pemantauan 2 jam pertama setelah bayi lahir. Sesuai dengan materi (Fitriana Y & Nurwiandani W, 2018). Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Pada kasus Ny.F kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan dan terdapat rupture perineum derajat II. Pada Ny. F umur 36 tahun P_{II} A₀ dengan berat badan BBL 3500 gr jarak kehamilan 11 thn. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fakhrudhin. M, 2018) yang menyatakan bahwa dari jumlah ibu bersalin normal 40 orang dengan jarak kehamilan yg jauh. Ibu bersalin yang mengalami rupture perineum sejumlah 16 orang. Dan ibu yang mengalami rupture perineum karena jarak terlalu dekat sebanyak 13 orang. Maka jarak kehamilan yang terlalu jauh dapat membuat terjadinya rupture perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian (Prawitasari, E dkk, 2015). Dari 41 orang ibu bersalin normal terdapat 27 orang mengalami ruptur dengan BB bayi 2.500-4.000 gr, 7 orang dengan BB bayi < 2.500 dan 7 orang dengan BB bayi >4.000. Mencegah terjadinya perdarahan maka penulis melakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur dengan menggunakan cut gut chromic, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi.

4.3 Nifas

Menurut Kemenkes RI (2019) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam

s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum.

Pada saat kunjungan ke rumah Ny. F tanggal 21 Februari 2020 diajarkan cara mencegah terjadinya perdarahan, melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi dan juga untuk mempercepat proses penyembuhan luka dengan cara menjaga kebersihan pada daerah vagina. Sering mengganti pembalut, melakukan vulva hygiene dari atas kebawah, menjaga daerah kemaluan tetap kering. Pada kunjungan ulang post partum 10 hari pada tanggal 01 Maret luka perineum sudah kering sejak 3 hari yang lalu. Sesuai dengan penelitian (Azlina A, 2019). Penyembuhan luka dengan melakukan perawatan luka perineum < 6 hari cepat, 6-7 normal, >7 hari lambat. Dari 30 ibu nifas 2 melakukan perawatan luka perineum kurang, 1 cukup dan 27 baik. Dari 30 ibu nifas diketahui bahwa 9 orang (30,0%) cepat, penyembuhan luka normal 29 orang (63,3%) dan penyembuhan luka lambat sebanyak 2 orang (6,7%).

Menurut *Wulandari & Handayani, 2019*. Bahwa kunjungan II (KF) 6 hari setelah pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

4.4 Bayi Baru Lahir

Manajemen/ asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata tetrasiklin 0,5% pada kedua mata, suntikkan vitamin K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini sesuai dengan teori (Fitriana Y & Nurwandani W, 2018). yaitu pencegahan infeksi menggunakan salep mata

tetrasiklin dan semua bayi baru lahir harus diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi. Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi.

Bayi Ny. F lahir spontan pada tanggal 20 Februari 2020 pukul 23.25 Wib. Menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, dengan panjang badan 48 cm, dan berat badan 3500 gram, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 34 cm. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi pada Ny. F tidak mengalami kelainan karena sesuai dengan teori yang mengatakan berat badan normal bayi 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-50 cm, lingkaran dada 32-34 cm, lingkaran kepala 33-35 cm (Sondakh, 2017).

Bayi Ny. F 1 minggu setelah lahir mengalami penurunan berat badan. Secara normal, dari 3500 gr BB lahir menjadi 3200 gr. Sesuai dengan teori (Setiyani A & dkk, 2016). neonatus aterm akan mengalami penurunan berat badan sekitar 10% hal ini disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang ade kuat. berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari kesepuluh.

4.5 Keluarga Berencana

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

Konseling yang digunakan pada Ny. F bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok bagi kondisi seorang ibu yang sedang menyusui serta mengetahui efektifitas serta efek samping penggunaan setiap alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Handayani, S, 2017) yang menyatakan bahwa melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatnya hubungan dan kepercayaan yang sudah

ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Sesuai dengan teori (Pinem S, 2019) Perempuan yang berusia lebih dari 5 tahun akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Oleh karena itu mereka memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif Seperti:

- a. Pil kombinasi/suntik kombinasi
- b. Progestin/implan, suntik progestin, pil progestin
- c. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)
- d. Alat kontrasepsi mantap

Ny. F memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena suami tidak mengizinkan ibu untuk menggunakan MKJP. Penelitian ini sesuai dengan penelitian. Hasil penelitian ini dari wanita PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi adalah mayoritas responden berdasarkan dukungan suami yang tidak setuju sebanyak 50 orang (53,8%) dan minoritas yang di setuju oleh suami sebanyak 13 orang (14,0%) (Nainggolan, 2018)

Kondisi ibu saat ini, ASI ibu lancar, ibu tidak merokok, tidak ada DM (diabetes melitus), tidak ada riwayat atau menderita kanker payudara. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu atas alat kontrasepsi yang digunakan dan memberikan asuhan kebidanan dengan menyuntikkan secara intramuskular di bokong ibu. Menjelaskan efek samping, kerugian dan keuntungan menggunakan kontrasepsi ini, serta memberitahu kepada ibu kapan datang untuk suntik kembali. Apabila Ny.F memiliki keluhan ibu bisa datang ke klinik/menghubungi tenaga kesehatan lainnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

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

- 1) Asuhan kehamilan pada Ny. F, pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester I mengalami mual dan pening, pada trimester II tidak ada keluhan dan trimester III sering BAK dan berkeringat di malam hari.
- 2) Asuhan persalinan pada Ny. F gestasi 39-40 minggu, saat bersalin ada ditemukan penyulit yaitu; ruptur perineum derajat II, telah ditangani sesuai standar asuhan.
- 3) Asuhan nifas pada Ny. F telah dilakukan pemantauan selama masa nifas, telah dikaji involusi uteri dan melakukan perawatan luka perineum.
- 4) Asuhan bayi baru lahir By. Ny. F yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, PB 48 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB0 usia 7 jam, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- 5) Asuhan keluarga berencana pada Ny. F sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan ibu telah mengetahui kekurangan dan kelebihan KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

a. Bagi Klien

1. Diharapkan pada asuhan kehamilan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil.
2. Keluhan yang di rasakan ibu pada kehamilan trimester III adalah hal yang normal tetapi hal ini dapat mengganggu kenyamanan ibu. Untuk itu ibu diharapkan agar tetap menjaga kebersihan daerah kemaluan, menggunakan pakaian yang nyaman akan mengurangi keluhan ibu.
3. Diharapkan agar ibu tetap melakukan *vulva hygiene* dengan baik untuk menghindari terjadinya infeksi pada perineum. hal ini sangat baik dilakukan sebelum dan setelah masa *postpartum*.
4. Diharapkan ibu menggunakan KB dengan jangka panjang, mengingat usia ibu saat ini sudah di atas 35 tahun, hal ini memiliki resiko tinggi terhadap ibu jika ibu kembali hamil. Untuk penyuntikan ulang, ibu datang 3 bulan sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Y & Martini. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Azlina, N. 2019. *Hubungan Perawatan Luka Perineum Dengan Proses Penyembuhan Luka Di Klinik Lena Baru Binjai Tahun 2019*. http://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&_sdt=0%2C5&q=perawatan+luka+perineum+2019&oq#d=gs_qabs&u=%23p%DvklpNVBiXFEJ. Diakses tanggal : 5 Mei 2020 pukul 16:00 Wib.
- Cunningham, dkk. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*.
- Dinkes Sumatera Utara. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017*. https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes../02_Sumu_2017.pdf. Diakses tanggal : 25 November 2019 pukul 11:26 Wib.
- Fitriani, Y & Nurwiandani, W. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fakhrudin, M. 2018. *Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Ruptur Perineum Di RSIA Sitti Khadijah I Makassar*. https://scolar.goole.co.id/scholar?hl=id&q=ruptur+perineum+berdasarkan+usia+fakhrudin+2018&btnG=#d=gs_fabs&u=%23p%3DYeJohd5b1tIJ. Diakses tanggal : 4 Mei 2020 pukul 17:00 Wib.
- Handayani, S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Riham.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO corporation.
- Kemendes RI. 2007. Kepmenkes RI No 938/ Menkes/ 2007. <https://galihendradita.files.wordpress.com/2015/03/kmk-no-938-2007-ttg-standar-asuhan-kebidanan.pdf>. Diakses pada tanggal 27 November 2019 pukul 8:50 Wib.
- _____. 2015. *Buku Ajar Imunisasi*. <https://www.google.com/search?q=buku+ajar+imunisasi+pdf&oq=buku+ajar+imunisasi+pdf&aqs=chrome..69i57j0l2.7465j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Diakses pada tanggal 30 Maret 2020, pukul 14:30 Wib.

- _____. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>. Diakses tanggal : 25 November 2019 pukul 12:13 Wib.
- _____. 2020. *Situs Terkini Perkembangan Novel Coronavirus (COVID-19)*. <https://covid19.kemendes.go.id/situasi-infeksi-emerging/info-coronavirus/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-19-april-2020/#.XrUavWmyR6E>. Diakses tanggal : 6 Mei 2020 pukul 10:50 Wib.
- _____. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. <https://www.ibi.or.id/download/?id=D20200411001&lang=id>. Diakses tanggal 6 Mei 2020 pukul 10:30 Wib.
- Manuaba, I.A.C, Manuaba, I.B.G.F & Manuaba, I.B.G. 2017. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mitayani, 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Yogyakarta: Baduose Media
- Nainggolan, Lenny. 2018. *Faktor-fakto rang Mempengaruhi Rendahnya Keikutsertaan Wanita PUS Menggunakan Kontrasepsi di Nagori Sakhuda Bayu Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun Tahun 2018*. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JRH/article/view/430>. Diakses Pada Tanggal 16 April 2020 Pukul 14:30 Wib
- Poltekkesjogja. 2018. *Penerapan Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum Dengan Pemenuhan Kebutuhan Belajar Di Puskesmas Godean I*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1968/9/9.%20KARYA%20TULIS%20MIAH.pdf>. Diakses Pada tanggal 15 April 2020 Pukul 18:00 Wib
- Prawitasari, E, Yugistiowati, A & Sari, D. K. 2015. *Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang*. <https://www.ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/160/157>. Diakses Pada Tanggal 9 Mei 2020 Pukul 17:15
- Pinem, S. (2019). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Romauli, S. 2018. *Buku ajar Asuhan kebidanan 1 konsep dasar asuhan kebidanan*. Yogyakarta: Nuha medika

- Setiyani, A, Sukezi, A & Eayuananik, M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Ashuhan-Kebidanan-Neonatus-Bayi-dan-Apras-Komprehensif.pdf>. Diakses pada tanggal 5 Mei 2020 pukul: 17:15 Wib.
- Sondakh, J. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Susanto, A. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru press.
- Walyani, E.S. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wulandari, R.S & Handayani, S. 2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing 2011.

Lampiran 1: Etichal Clereance



**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: 01.007/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

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 Menjadi Akseptor KB di PMB R.M Kota Pematangsiantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Febrianita Purba**
Dari Institusi : **Prodi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
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, Maret 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Jp Ketua,

Dr.Ir. Zuraidah Nasution,M.Kes
NIP. 196101101989102001

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitri
Umur : 36 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Medan Simpang Masjid
Istri dari
Nama : Mansur
Umur : 27 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Medan Simpang Masjid

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

Nama : Febrianita Purba
Nim : P0. 73. 24. 2. 17. 009

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

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

Pematangsiantar , 2020

Pelaksana



Febrianita Purba

Suami



Mansur

Klien



Fitri

Lampiran 3. Partograf

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--	--	--	--	--

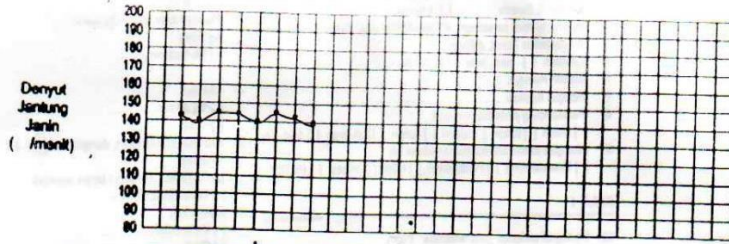
 Nama Ibu M.Y.F Umur 36 thn G II ? I A 0
 No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--	--	--

 Tanggal 20-02-2020 Jam 15:30 Alamat Jl. Meen samping Masjid
 Kotuban pecah

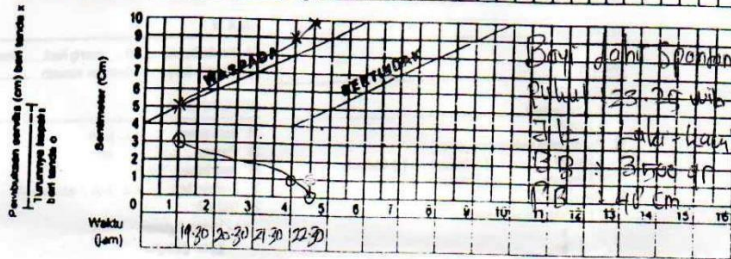
--	--	--	--	--	--	--	--

 Sejak jam mukas sejak jam 09:00 wib



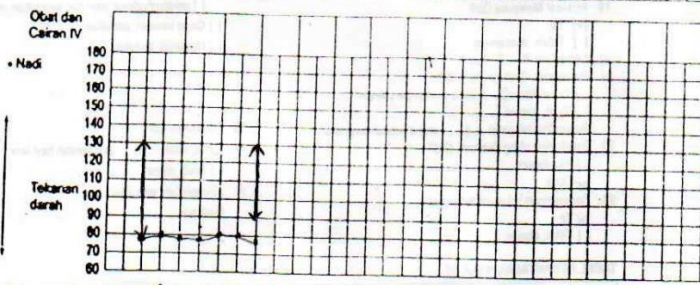
Air ketuban Penyusapan

--	--	--	--	--	--	--	--



Oksigen Uter letes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C

--	--	--	--	--	--	--	--

Urin Protein

--	--	--	--	--	--	--	--

 Aseton

--	--	--	--	--	--	--	--

 Volume

--	--	--	--	--	--	--	--

CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal: 20 Februari 2020
- 2 Nama bidan: R. M.
- 3 Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Bessala
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Lainnya:
- 4 Alamat tempat persalinan: RT 001 RW 004 Kel. Tebed Timur Kecamatan Tebed, Jember
- 5 Catatan: tidak ada ada
- 6 Alasan masuk:
- 7 Tempat rujukan:
- 8 Pendamping pada saat persalinan:
 - bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
- 9 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gestasi normal Penderitaan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- 10 Partograf melalui garis sungsang: Y $\frac{1}{2}$
- 11 Masalah lain, sebutkan:
- 12 Penatalaksanaan masalah lain:
- 13 Hasilnya:

KALA II

- 14 Epistaksis:
 - Ya, tindakan
 - Tidak
- 15 Pendamping pada saat persalinan:
 - suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
- 16 Gesit janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II hasil:
- 17 Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- 18 Masalah lain, penatalaksanaan masalah lain dan hasilnya:

KALA III

- 19 Inisiasi Menyusui Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- 20 Lama kala III: 5 menit
- 21 Pemberian Oksitosin 10 U IM/7:
 - Ya, waktu: 3 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Perjepitan tali pusat: ... menit setelah bayi lahir
- 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x):
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- 23 Penanganan tali pusat terdapat:
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Kard	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontrol Guras	Kandung Kandung	Darah yg keluar
1	23:50	130/80	80	36,8°C	2 jari bwh pusat	Baik	lembung	normal
	01:05	130/80	80	36,8°C	2 jari bwh pusat	Baik	lembung	normal
	01:20	130/80	80	36,8°C	2 jari bwh pusat	Baik	lembung	normal
2	01:35	130/80	80	36,8°C	2 jari bwh pusat	Baik	lembung	normal
	02:05	130/80	80	36,8°C	2 jari bwh pusat	Baik	lembung	normal
	02:35	130/80	80	36,8°C	2 jari bwh pusat	Baik	lembung	normal

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

- 24 Masalah fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- 25 Plasenta lahir lengkap (misal) Ya / Tidak:
 - Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
- 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- 27 Lacerasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- 28 Jika lacerasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan:
 - Parafaktor, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak diperit, alasan:
- 29 Abses uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- 30 Jumlah darah yang keluar/penderitaan: ... ml
- 31 Masalah dan penatalaksanaan masalah:

KALA IV

- 32 Kondisi ibu: KU ... TD ... mmHg Nad. ... s/mnt Napas ...
- 33 Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

- 34 Berat badan: 3500 gram
- 35 Panjang: 48 cm
- 36 Jenis kelamin: L / P
- 37 Perawatan bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- 38 Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang lektal
 - pakalan/termul bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Audialis ringan / pucuk/biru/emas tindakan:
 - mengeringkan menghangatkan
 - rangsang lektal lain-lain: sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - pakalan/termul bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cuci tangan sebelum
 - Hipotenral, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- 39 Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- 40 Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Lampiran 4. Sidik Telapak Kaki Bayi

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

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


Lampiran 5. Kartu Akseptor

Andalan
SUNTIKAN KB
3 Bulan | 1 ml

KARTU AKSEPTOR

Nama Dokter/Bidan : R. Manurung
 Nama Akseptor : Fitri
 Tgl. Lahir/Umur : 36 tahun
 Nama Suami : Mansur
 Alamat : Jl. medan simpang masjid

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
22 April 2020	22 Juli 2020	TD: 120/80 mmHg BB: 65 kg



Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

Metode KB Suntikan dengan Rekomendasi WHO

- Efektif mencegah kehamilan
- Dibuat dengan formula Suspensi 1 ml sesuai rekomendasi WHO
- Tidak pakai dan lebih cepat diserap tubuh
- Mengurangi risiko kanker endometrium
- Cocok untuk akseptor KB Mandiri
- Aman untuk ibu menyusui

Komposisi:
Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg dalam suspensi 1 ml

www.furdakehambian.com

PERHATIAN!
Hati-hati saat memasukkan jarum. Pastikan jarum tertancap dengan benar dan jangan bergerak dalam 10 detik. Setelah selesai, tarik pelat penerima Andalan Popok, jangan boleh ada.

Andalan menyediakan bantuan untuk metode kontrasepsi untuk akseptor seperti:



Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau



Andalan
SUNTIKAN KB
3 Bulan | 1 ml

KARTU AKSEPTOR

Lampiran 6. Konseling Covid

SAP (Satuan Acara Penyuluhan) Terhadap Ibu Postpartum, Bayi Baru Lahir dan KB

Materi	: COVID-19
Sub pokok bahasan	: Pencegahan yang efektif
Hari/tanggal	: 29 April 2020 Pukul 16:00 Wib
Waktu	: 20 Menit
Sasaran	: Ny.F Pada Masa Postpartum, Bayi Baru Lahir dan KB

A. Tujuan umum

Ibu dan keluarga tetap melakukan *social distancing* demi untuk memutus rantai penularan COVID-19 di Indonesia.

B. Tujuan Khusus

Ibu dan keluarga dapat mengetahui cara pencegahan COVID-19 yang efektif

C. Materi

Pencegahan COVID -19 yang efektif pada masa postpartum

D. Evaluasi

Ibu dan keluarga telah mendapatkan konseling pencegahan COVID-19, ibu mendapatkan asuhan nifas melalui telepon/WA. Bayi tetap mendapatkan imunisasi dasar dari bidan sesuai aturan yang ditetapkan yaitu menggunakan APD sesuai penanganan COVID-19 jika masih memungkinkan. Keluarga memahami cara pencegahan COVID-19 yang efektif dan akan melakukannya.

Materi penyuluhan “Pencegahan yang efektif”

A. COVID-19

Pada 31 desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan Provinsi Hubei, China. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (novel coronavirus). Pada awal tahun 2020 NCP mulai menjadi pandemi global dan menjadi masalah kesehatan di beberapa negara di luar RRC. *Berdasarkan World Health Organization (WHO)* kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di kota wuhan telah menjadi permasalahan kesehatan di seluruh dunia. (Kemendargi, 2020)

Kasus COVID-19 pada tanggal 28 April secara Global telah mencapai 2.954.222 kasus yang telah terkonfirmasi, jumlah kematian 202.597 orang. Pandemi ini telah menyebar ke 212 Negara di Dunia dengan 185 Negara transmisi lokal 2020 (Kemenkes RI, 2020):

Secara global konfirmasi tertinggi terdapat di 10 negara yaitu: AS, Spanyol, Italia, UK, Jerman, Prancis, Turki, Rusia, Iran, Cina. Negara Terjangkit ASEAN Kasus Konfirmasi Tertinggi: Singapura, Indonesia, Filipina, Malaysia, Thailand, Vietnam, Myanmar, Brunai Darussalam, Kamboja, Laos.

Indonesia saat ini yang telah terpapar COVID-19 dengan jumlah positif sebanyak 9.551 orang dengan pasien sembuh sebanyak 1.254 orang, meninggal 773 orang. 10 provinsi di Indonesia kasus konfirmasi tertinggi: DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Banten, NTB, Bali, Papua, Kalimantan Selatan. Sumatera utara berada pada urutan ke 15 dengan jumlah kasus positif 111 orang sembuh 35 orang, meninggal 12 orang.

Seluruh provinsi di Indonesia telah terpapar oleh COVID-19, kasus tertinggi yaitu DKI Jakarta 4.092 dengan kasus meninggal 370 dan sembuh 440. dengan bertambahnya kasus COVID-19 yang begitu cepat membuat para masyarakat sulit untuk berinteraksi secara normal. Sehingga seluruh anak

sekolah baik itu perguruan tinggi melanjutkan proses pembelajaran secara daring. Hal ini bertujuan untuk memutus rantai penularan COVID-19 dan tetap berlangsungnya proses pembelajaran.

Ibu nifas memerlukan asuhan pada masa nifas untuk memperlancar proses pemulihan masa nifas selama 4 kali kunjungan selama masa nifas (Wulandari & Handayani, 2019). Hal ini dilakukan agar masa nifas berlangsung dengan baik, serta pemberian ASI secara eksklusif dan mendapatkan KB yang tetap sesuai kondisi ibu saat ini. Melihat situasi saat ini, pemerintah tidak memperbolehkan masyarakat untuk bepergian keluar rumah kecuali orang yang bersangkutan dalam penanganan COVID-19.

B. Langkah-langkah pencegahan yang efektif untuk keluarga

1. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan germas, terutama cucitangan menggunakan sabun dan air mengalir, dan mengkonsumsi makanan bergizi.
2. Masyarakat dihimbau untuk tetap tinggal dirumah dan membatasi aktifitas diluar rumah
3. Masyarakat di himbau melakukan physical distancin, jaga jarak 1 meter ketika berinteraksi dengan orang lain.
4. Gunakan masker bila bepergian dan sedang sakit, dan membatasi kegiatan social, selain itu terapkan etika batuk dan bersin yaitu apabila batuk/ bersin tutup dengan menggunakan lengan atas bagian dalam atau tisu. Apabila menggunakan tisu segera membuang ke tempat sampah yang tertutup (jika ada).
5. Dihimbau untuk tetap tenang dan tetap waspada. Apabila mempunyai riwayat perjalanan kenegara/wilayah terjangkit yang sedang mengalami trasmisi lokal, lakukan pemantauan kesehatan secara mandiri dan apabila mengalami gejala pernafasan segera ke fasilitas kesehatan, memakai masker dan membatasi kontak dengan orang lain.

C. Khusus Ibu Postpartum

1. Jika ibu nifas tidak ada keluhan diminta mempelajari buku KIA dirumah dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari melakukan pemantauan mandiri, dan segera ke faskes jika ada keluhan/tanda bahaya pada ibu nifas atau bayi baru lahir
2. Untuk pelayanan nifas dan bayi baru lahir, ibu harus membuat janji dengan bidan melalui telepon/WA
3. Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid-19 jika diperlukan bidan dapat berkomunikasi dan koordinasi dengan RT/RW/Kades atau pimpinan daerah setempat khususnya informasi tentang status ibu apakah termasuk dalam isolasi mandiri (ODP/PDP).
4. Pelayanan ibu nifas dan neonatal dilakukan sesuai standar dengan menggunakan APD sesuai kebutuhan serta tetap menerapkan prinsip pencegahan penularan Covid-19 jika APD tidak tersedia maka bidan dapat berkolaborasi dengan puskesmas atau RS terdekat,
5. Asuhan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI. Pemberian imunisasi dasar lengkap bisa ditunda sampai 2 minggu dari jadwal seharusnya.
6. Menunda kelas ibu balita
7. Untuk kunjungan ulang akseptor suntik hasur membuat perjanjian dengan bidan melalui telepon/WA, jika tidak memungkinkan mendapatkan pelayanan, untuk sementara ibu dapat menggunakan kondom/pantang berkala/senggama terputus.
8. Pelayanan KB di berikan sesuai standar dengan tetap menerapkan prinsip pencegahan penularan COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

Lampiran 7: Kartu Bimbingan LTA



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Febrianita Purba
Nim : P0. 7324217009
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.F Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di PMB R.M Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Kandace Sianipar, SST.MPH

No.	Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	21/04-2020	Konsul BAB I	Lenny Nainggolan
2.	9/05-2020	Konsul BAB II	Lenny Nainggolan
3.	11/05-2020	Konsul BAB I dan II	Lenny Nainggolan
4.	02/04/2020	Konsul Sistematisa Penuisan	Kandace Sianipar
5.	07/04-2020	Konsul Sistematisa Penuisan	Kandace Sianipar
6.	05/05-2020	Konsul Sistematisa Penuisan	Kandace Sianipar

Lmpiran : 8 Kartu Revisi LTA




KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Febrianita Purba
Nim : P0. 7324217009
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.F Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di PMB R.M Kota Pematangsiantar
Ketua Penguji : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
Penguji I : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes
Penguji II : Sri Hernawati Sirait, S.Keb, NS, M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	11 Juni 2020	- Penambahan materi di bab. II - Perbaikan bab II	Renny Sinaga
2.	12 Juni 2020	Perbaikan bab IV	Renny Sinaga
3.	17 Juni 2020	ACC	Renny Sinaga
4.	11 Juni 2020	- Bentuk lembar pengisian - penambahan pembahasan nifas di bab IV - Perbaikan BAB 5	Sri Hernawati Sirait
5.	13 Juni 2020	- Perbaikan daftar pustaka - Perbaikan penulisan	Sri Hernawati Sirait
6.	16 Juni 2020	ACC	Sri Hernawati Sirait
7.	17 Juni 2020	ACC	Lenny Nainggolan

7.	18/05 - 2020	Umsul BAB 1-5	 Lenny Naimdoka
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Febrianita Purba
2. Tempat, Tanggal Lahir : Nagori Asih, 03 Februari 1999
3. Alamat : Jln. Tinggi Raja, Nagori Dolok
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak ke : 2 Dari 5 bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon/No.Hp : 081370920482
9. Email : Febripurba941@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005-2011 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD N.73 Nagori Dolok
2. 2011 – 2014 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMP N.1 Silou Kahean
3. 2014-2017 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMA N.6 Kota Pematangisantar
4. 2017-2020 : Mengikuti Pendidikan Dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangisantar