

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

KRISTINA RAJAGUKGUK
NIM. P0.73 24.2.17.016

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N
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
2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
DENGAN AKSEPTOR KB DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN Y.HKOTA
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 :

KRISTINA RAJAGUKGUK

NIM : P0.73 24.2.17.016

**K E M E N T E R I A N K E S E H A T A N
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
2 0 2 0**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : KRISTINA RAJAGUKGUK
NIM : P0.73.24.2.17.016

Laporan Tugas Akhir ini telah di setujui untuk dipertahankan
pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
11 Mei 2020

Pembimbing Utama



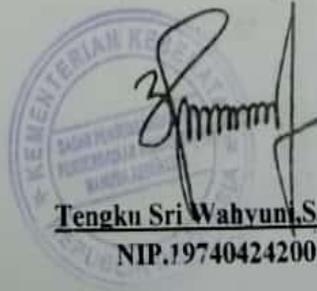
Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP.197605102008012021

Pembimbing Pendamping



Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
NIP.197608301996032001

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



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP.19740424200112002

LEMBAR PENGESAHAN

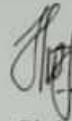
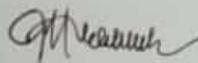
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR. SAMPAI
DENGAN AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN Y.H KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : KRISTINA RAJAGUKGUK
NIM : P0.73.24.2.17.016

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
11 Mei 2020

Penguji I

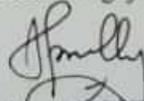
Penguji II



Juliani Purba, S.Pd, Akp, MM, M.Kes
NIP.195907081983032001

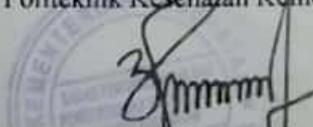
Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb
NIP.198410222008122002

Ketua Penguji



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP.197605102008012021

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



Tengku Sri Wahyuni, S.Si, T.M.Keb
NIP.19740424200112002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai dengan Akseptor KB di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST,M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Inke Malahayati, S.Si.T, M.Keb, selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Yeyen Damanik, SKM. M.Kes, selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan Y.H yang telah memberikan fasilitasi dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.D.
7. Pegawai Bidan Y.H yang memberikan bimbingan dan dukungan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.D
8. Ny.Dewi dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
9. Orangtua terkasih Ayah saya T.Rajagukguk dan Ibu saya N.Manurung, 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, 2020

Kristina Rajagukguk
NIM. P0.73.24.2.17.016

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 11 MEI 2020

KRISTINA RAJAGUKGUK

Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Sampai Dengan Keluarga Berencana Di PMB Y.H Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup

Tujuannya untuk menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

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

Hasil: Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3300 gram, PB 49 cm, apgar score 8/10, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan pada BBL 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 yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

Kesimpulan: Pada kasus ini Ny. S umur 30 tahun dengan persalinan normal tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, KB

*POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF MEDAN,
PROGRAM STUDY OF MIDWIFERY,
FINAL PROJECT REPORT, 12 MAY 2020*

KRISTINA RAJAGUKGUK

Midwifery Care In Mrs.D During Pregnancy, Childbirth, Postpartum, newborns until became Family Planning at Midwife practice Y.H Pematangsiantar

ABSTRACT

Background: *The results of the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) showed that the AKN was 15 per 1,000 live births, the IMR 24 per 1,000 live births, and the AKABA 32 per 1,000 live births. Mortality rate has reached the Sustainable Development Targets (TPB / SDGs) of 2030 which is 25 / 1,000 live births and it is expected that AKN can also reach the target of 12 / 1,000 live births.*

Objective: *To implement midwifery care that continuity of care for pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning in accordance with care standards using SOAP documentation with obstetric management approaches.*

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

Results: *The delivery of baby was spontaneous with the weight 3300 grams, the length of 49 cm, apgar score 8/10, with female sex. BBL care was given according to the requirements and not found any complications in infant. In the last visit had been informed about the use of contraception. The mother decided to accept injecting contraception once every 3 months.*

Conclusion: *on this case Mrs. D had age 30 years old with normal childbirth there was no gap between theory and practice. It is also recommended to consume nutrition foods and become acceptor of family planning..*

Keywords: *Sustainable midwifery care, family planning.*

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	2
1.3 Tujuan Penyusunan Proposal LTA	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	3
1.5 Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kehamilan	5
2.2 Asuhan Kehamilan.....	16
2.3 Persalinan	21
2.4 Konsep Dasar Masa Nifas	28
2.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....	32
2.6 Asuhan Ibu Masa Nifas Normal	35
2.7 Bayi Baru Lahir	38
2.8 Asuhan Bayi Baru Lahir	40
2.9 Keluarga Berencana.....	44
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	51
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	51
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	60
3.3 Asuhan Kebidanan padaIbu Nifas.....	66
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	70
3.5 Asuhan Kebidanan pada Ibu Akseptor KB.....	73

BAB IV PEMBAHASAN.....	74
4.1 Asuhan Kehamilan.....	74
4.2 PERSALINAN	76
4.3 NIFAS	78
4.4 BAYI BARU LAHIR	80
4.5 KELUARGA BERENCANA.....	83
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	84
5.1 Kesimpulan.....	84
5.2 Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh	11
Tabel 2.2	Penambahan berat badan selama kehamilan	12
Tabel 2.3	Pengukuran Tinggi fundus uteri	18
Tabel 2.4	Jadwal Pemberian TT	19
Tabel 2.5	Frekuensi Kunjungan Masa Nifas	29
Tabel 2.6	Involusi Uterus di Masa Nifas	33
Tabel 2.7	Jenis-jenis Lochea Pada Ibu Nifas	34
Tabel 2.8	Nilai APGAR	39

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya Kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program Kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat Kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Upaya Kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ketahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Kronologi terjadinya AKI dan AKB juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal. Pada tahun 2016 AKI banyak terjadi karena perdarahan, sedangkan di tahun 2017 sudah berbeda lagi yang menjadi penyebab utama adalah PreEklamsi (PE). AKB tahun 2016 disebabkan karena BBLR dan asfiksia, dan pada tahun 2017 tetap sama yang menjadi penyebab utama kematian bayi yaitu BBLR dan asfiksia (Kemenkes, 2017)

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang

kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun.

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara sebesar 62,87 per 100.000 KH. Namun ini belum menggambarkan angka yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan.

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.389.897 pasangan usia subur (PUS) tahun 2018, sebanyak 1.685.506 (70,53%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Jarum suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,69%, diikuti Pil sebesar 28,14%, Implan sebesar 14,77%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebesar 9,84%, Kondom sebesar 7,43%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,88% (Dinas Kesehatan, 2018)

Berdasarkan hasil survey yang telah penulis lakukan pada Ny.D, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir. Serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di praktek mandiri bidan Y.H Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. D umur 32 tahun GIV PIII Ab0 dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis dari kehamilan bersalin, masa nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan Proposal LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang dilakukan.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. Dmulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan Kebidanan pada Ny D,mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB, yang dilakukan di Klinik Bidan “Y.H” Kota Pematangsiantar dan dilakukan home visite dirumah Ny.D Jln Bendungan No.43 Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. D yaitu mulai dari bulan Desember 2019 sampai bulan April 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 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).

2.1.2 Mendiagnosa Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala.

1) Tanda-tanda dugaan hamil

a. Amenorhea (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembekuan folikel degraaf dan ovulasi. Mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus naegle dapat ditentukan perkiraan persalinan.

b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi terjadi pengeluaran asam lambung. Menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang disebutkan *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat diatasi, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

c. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam

d. Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah umur kehamilan 16 minggu.

e. Payudara tegang.

Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomotropi menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f. Sering miksi.

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua sudah menghilang.

g. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h. Pigmentasi kulit.

1) Sekitar pipi: *chloasma gravidarum*

Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit pada kulit

2) Dinding perut

Striae lividae, *striae nigra* dan *linea alba* makin hitam

3) Sekitar payudara

hiperpigmentasi areola mammae, puting susu makin menonjol, kelenjar montgomery menonjol dan pembuluh darah menifesa sekitar payudara.

i. Epulsi

Hipertropi gusi disebut dapat terjadi bila hamil

j. Varices atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

2) Tanda Tidak Pasti Kehamilan

a. Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil

b. Pada pemeriksaan dalam dijumpai:

1. Tanda hegar
2. Tanda chadwicks
3. Tanda pascaseck
4. Kontraksi braxton hicks
5. Teraba ballotemen

c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

Sebagai kemungkinan positif palsu

3) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan

a. Gerakan janin dalam rahim

Terlihat/teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin

b. Denyut jantung janin

Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf, alat doppler. Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi (Manuaba dkk, 2017).

2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

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 perumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah 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

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 paa tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perusahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurunkan 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 kepala janin mulai turun ke pinru 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 dala perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubun secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuta 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 berkilau 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 variasi 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 terakhir. 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 ekstraselular. 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

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

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 $\pm 3,5$ l 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 Lipoprotein* (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.

11. Sistem Darah Dan Pembekuan Darah

a. Sistem darah

Darah adalah jaringan cairan yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0% protein 8,0% dan mineral 0,9%.

b. Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan.

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahuluannya, protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka.

Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan

mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah.

12. Sistem Persarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya segala neurologi dan neuromuskular berikut:

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf media bagian bawah ligamentum Karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- d. Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksor brakialis.
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- f. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemik mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.
- g. *Hipokalsemia* dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

13. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak meningkatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

2.1.4 Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya human chorionic gonadotrophine plasenta

Gejala klinis emesis gravidarum adalah kepala pusing, terutama pagi hari, disertai mual muntah sampai kehamilan berumur 4 bulan. Emesis gravidarum dapat diatasi dengan berobat jalan (poliklinik).

Penangan yang dapat dilakukan :

1. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum. Emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan.
2. Dinasihatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat.
3. Nasihat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering. Makanan yang merangsang timbulnya mual muntah dihindari.
4. Obat-obatan, pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit pada emesis gravidarum:
 - a. Vitamin yang diperlukan (vitamin B kompleks, mediamer B6 sebagai vitamin dan antimuntah).
 - b. Pengobatan (sedative ringan [luminal 3 x 30 mg (barbiturate), valium], antimual-muntah [stimetil, primperan,emetrol, dan lainnya]
 - c. Nasihat pengobatan (banyak minum air atau minuman lain, hindari minuman atau makanan yang asam untuk mengurangi iritasi lambung).

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (Mandriwati,2018).

2.2.2 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 upayabidan:

1. Memonitoring kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
2. Mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan.
3. 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, tempat waktu.
5. Mengidentifikasi dan mendeteksi masalah-masalah lebih awal sehingga tindakan yang sesuai dapat dilakukan secara menangani komplikasi yang mengancam jiwa.(Romauli, 2018)

2.2.3 Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut Walyani 2015, 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 *symphysis* dan rentangkan sampai *fundusuteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3
Pengukuran Tinggi *fundus uteri*

No	Tinggi <i>Fundus Uteri</i>	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. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta

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, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari *tetanusneonatorium*. 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. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta.

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 *treponemapallidum* 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:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- 5) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam hamil

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

12. Pemberian Obat Malaria

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

13. Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

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

14. Temu Wicara dalam Rangka Persiapan Rujukan

1) Definisi Konseling

Suatu bentuk wawancara untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan

- d) Sikap dan respon positif
 - e) Setingkat atau sama derajat
- 3) Tujuan konseling pada antenatal care
- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan
 - b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan. (Walyani, E.S.2015)

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkain peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan 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 spontan adalah persalinan 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)

2.3.2 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 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 deselerasi (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.

2.3.3 Asuhan Persalinan Normal (APN)

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepada pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Walyani & Purwoastuti, 2019).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Walyani & Purwoastuti, 2019).

Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan adalah sebagai berikut:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai $2\frac{1}{2}$ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adalagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan., sedangkan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler

menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (JNPK-KR, 2016).

2.3.4 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, membuat 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.

2.4 Konsep Dasar Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan 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

1. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan:
 - a. Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan
 - b. Menghilangkan terjadinya anemia
 - c. Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
 - d. 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.
2. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
3. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
4. Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu
5. 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

1. *Puerperium* dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. *Puerperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna 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	1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri setelah persalinan 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 hypothermia 7. Jika petugas kesehatann menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi

dalam keadaan stabil		
2.	6 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus setelah berkontraksi fundus dibawah umbilicus tidak ada persalinan perdarahan abnormal tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam 3. Memastikan medapatkan 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	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan) setelah persalinan
4.	6 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang setelah ibu alami persalinan 2. Memberikan konseling KB secara dini

2.4.5 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

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

1. 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:

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lain-lain.
- b. 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.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bainya.
- d. 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.

2. 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. Selain 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. menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk mereawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

2.5.1 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.

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena *cytoplasma* yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolisis pada zat protein dinding rahim pecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing. Bagian lapisan dan *stratum sponbiosum* yang tersisa menjadi nekrosis dan di keluarkan dengan *lochea*, sedangkan lapisan yang tetap sehat menghasilkan endometrium baru. Epitel baru terjadi dengan proliferasi sel-sel kelenjar, sedangkan stroma baru dibentuk dari jaringan ikat di antara kelenjar-kelenjar. Proses dalam involusi uterus sebagai berikut:

- a. Autolysis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengundur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan.
- b. Terdapat *polymorph phagolitik* dan *macrophages* di dalam sistem vaskuler dan limfasik.
- c. Efek oksitosin, menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta

serta mengurangi perdarahan. Banyaknya *lochea* dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui. Dalam proses involusi terjadi pemisahan antara uterus dan pengeluaran plasenta dari membranya, membran ini terjadi dari zona spongiosa, basalis desidua, dan desidua parietalis (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 ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut *lokhea alba*. Warna ini disebabkan karena banyak *leucocyt* terdapat didalamnya bau *lokhea* khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi.

Tabel 2.7
Jenis-jenis Lokhea 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 baby, <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>Sanginolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklaran dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
	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 keluarnya.

Sumber: Susanto, 2018. Asuhan kebidana nifas dan menyusui

2.6 Asuhan Ibu Masa Nifas Normal

2.6.1 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).

2.6.2 Tujuh 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).

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. Riwayaat kesehatan keluarga.

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bainya, 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 berpangaruh 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 pda 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 sebanding 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:

1. Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan
2. Rasa sakit masa nifas awal
3. Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan postpartum
4. Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
5. 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.

2.7 Bayi Baru Lahir

2.7.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Massa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan. (Vivian, 2019).

a. Tanda-tanda bayi lahir normal

1. A (*Appearance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
2. P (*Pulse*) : Frekuensi jantung >100 x/menit
3. G (*Grimace*) : Menangis, batuk/bersin
4. A (*Activity*) : Gerakan aktif
5. R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.8
Nilai APGAR

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

Sumber: Mitayani, SST, M. Biomed

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 (*vigorous 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)

2.8 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.8.1 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 ylang pernapasan bayi, sebagai besar bayi akan menagis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

2.8.2 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.

2.8.3 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 labio skisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
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: pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung kelainan bunyi jantung
8. Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragma/ 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 kelamin: 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).

2.8.4 Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : BB bayi normal 2500-400

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 tulang temporalis 8 cm (Sondakh, 2017).

2.8.5 Perawatan Bayi Baru Lahir

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).

2.8.6 Pengertian 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).

2.8.7 Memberikan Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

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.

2.8.8 Manajemen Asuhan 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.

Langkah 1. Pengkajian data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

Langkah 2. Interpretasi data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1.

Langkah 3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

Langkah 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ atau ada hal yang perlu dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

Langkah 6. Melaksanakan asuhan yang menyeluruh

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan.

2.9 Keluarga Berencana**2.9.1 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).

2.9.2 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:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.9.3 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:

1. SA: **S**Apa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
2. 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.
3. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU: **BanT**Ulah 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.
5. 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.
6. U: Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ataupun permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

2.9.4 Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. Pil KB

a. Pil Kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *estrogen* dan *progesteron*) ataupun hanya berisi *progesteron* saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya *ovulasi* dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

Jenis-jenis pil dan cara kerja pil kombinasi (Jannah,dkk2019) yaitu :

- a. *Monofasik*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dalam dosis sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b. *Bifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c. *Trifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah mencegah implantasi, menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, memperlambat transportasi ovum, dan menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

b. Pil Progestin

Jenis pil kontrasepsi yang berisi hormon *sintetis progesteron*. Jenis-jenis kontrasepsi, cara kerja, keuntungan dan kerugian pil progestin (Jannah,dkk2019) yaitu :

58. Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram *levonogestrel* atau 350 mikro gram *noretindron*.
59. Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram *desogestrel*.

Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah menghambat ovulasi, dan mencegah implantasi.

Keuntungan pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.

2. KB Suntik

a. Suntikan Kombinasi

Kontrasepsi kombinasi (Depo estrogen-progesteron). Jenis suntikan kombinasi ini terdiri atas 25 mg dept medroxyprogesterone acetate dan 5 mg estrogen sipionat.

Indikasi pemakaian suntik kombinasi:

- a. Usia reproduksi (20-30)
- b. nulipara dan telah memiliki anak
- c. ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- d. menyusui ASI pascapersalinan lebih dari 6 bulan.

Kontraindikasi KB suntik kombinasi:

- a. hamil atau dicurigai hamil
- b. ibu menginginkan haid teratur
- c. menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan
- d. kanker payudara atau organ reproduksi (Jannah, dkk 2019).

b.Suntikan *progestin*

KB Depo progestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intramuskular (IM) didaerah bokong. Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan daya kerja 3 bulan

dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon progesteron serta tidak mengganggu produksi ASI (Jannah,dkk,2019).

3. Implant

Implan atau disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkal kehamilan.

A. Jenis-jenis kontrasepsi implan yaitu :

- *Norplant* : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm,dengan diameter 2,4 mm,yang diisi dengan 36 mg *Levonogestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
- *Implanon* : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 40 mm,dan diameter 2 mm,yang diisi dengan 68 mg *3 ketodeogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun.
- *Jadena* dan *indoplant* : Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm,diameter 2,5 mm,berisi 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

B. Cara Kerja

- Menekan ovulasi karena *hormone estrogen* ditekan *hormone progesterone* yang telah ada sejak awal.
- Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.
- Mengentalkan proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.

C. Adapun keuntungan dan kerugian serta kontraindikasi (Jannah,dkk2019) yaitu :

a. Keuntungan :

- Daya guna tinggi
- Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
- Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis *norplant*)
- Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan

- Tidak memerlukan periksa dalam
 - Bebas dari pengaruh estrogen
 - Tidak mengganggu proses senggama
 - Tidak mempengaruhi ASI
 - Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.
- b. Kerugian:
- Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - Lebih mahal
 - Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- c. Kontraindikasi:
- Hamil atau diduga hamil
 - Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
 - Mioma uterus dan kanker payudara
 - Gangguan toleransi glukosa (Jannah, dkk 2019).

2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

- a. *IUD (intra uterine device)* merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui *serviks* dan dipasang di dalam uterus.
- b. Keuntungan dan kerugian kontrasepsi AKDR
- 1) Keuntungan :
- Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
 - AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
 - Metode jangka panjang (8 tahun)
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Tidak mengganggu hubungan seksual
 - Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.
- 2) Kerugian :
- Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul

- Adanya perdarahan bercak/spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
- Tidak bisa
- memasang atau melepas sendiri, petugas kesehatan yang diperbolehkan memasang juga yang sudah terlatih.
- Alatnya dapat keluar tanpa disadari. (Jannah, dkk 2019)

c. Indikasi dan Kontraindikasi serta waktu pemasangan AKDR

1) Yang boleh menggunakan :

- Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
- Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
- Resiko rendah dari IMS.

2) Yang tidak boleh menggunakan :

- Kemungkinan hamil atau sedang hamil
- Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
- Sedang mengalami infeksi alat genital
- Kanker alat genital
- Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

3) Waktu pemasangan yaitu :

- Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.
- Setelah mengalami *abortus* (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Keterangan : Pasien ANC dan pasien INC Berbeda.

Kunjungan I

Tanggal 28 Januari 2020

Jam 11.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA (Pasien ANC)

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Dewi	Sofyan
Umur	: 37 Tahun	40 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jl. Bendungan No. 43 Pematangsiantar	Jl. Bendungan No. 43 Pematangsiantar

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada Tanggal	: 28/01/2020	Pukul : 11.00 WIB
1. Alasan kunjungan saat ini	: Rutin	
2. Keluhan-keluhan	: Mual Muntah	
3. Riwayat menstruasi		
• Haid pertama umur	: 14 Tahun	- Teratur/Tidak Teratur
• Siklus	: 28 Hari	- Lamanya : 6 Hari
• Banyaknya	: 4 x ganti doek	- Sifat Darah : Merah kental
• Dismenorrhoe	: Tidak ada	
4. Riwayat kehamilan sekarang		
• Hari pertama haid terakhir	: 10-06-2019	
• Tafsiran persalinan	: 17-03-2020	

- Pergerakan janin pertama kali : 16 Minggu
- Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada
- Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam : frekuensi > 15x
- Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : Mual muntah
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Tidak ada
- Keluhan yang dirasakan saat ini (Bila ada jelaskan)
 - Rasa lelah : Tidak ada
 - Mual dan muntah : Ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas mengigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang, pada tungkai : Tidak ada
- Tanda-tanda bahaya/Penyulit
 - Perdarahan : Tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi
 - Antibiotik : Tidak ada
 - Tablet Ferum : Ada
 - Jamu : Tidak ada
 - Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia keha Milan	Jenis persa linan	Tempat persa linan	Komplikasi		Peno Long	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB/JK	Kea- daan	Kea- daan	Lak- tasi
1.	16Thn	Aterm	Normal	Klinik Bidan	Tidak ada	Tidak Ada	Bidan	49/3,0/ Laki – laki	Baik	Baik	Lancar

2.	10 Thn	Aterm	Normal	Klinik Bidan	Tidak ada	Tidak Ada	Bidan	49/3,4/ Laki-Laki	Baik	Baik	Lancar
3.	6Thn	Aterm	Normal	Klinik Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Bidan	50/3,1 Laki-Laki	Baik	Baik	Lancar
4.	K E H A M I L A N S E K A R A N G										

6. Riwayat kesehatan/penyulit sistemik yang pernah di derita

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit Kelamin : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit kelamin

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada

8. Keadaan sosial ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Kawin : Umur : 21 Tahun Umur Suami : 24 Tahun
Lamanya : 17 Tahun Anak : 16 Tahun
- Kehamilan ini : Direncanakan
Diterima
- Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- Dukungan keluarga : Ada
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- Diet/makan
 - Makanan sehari-hari : Nasi, Ikan, Sayur
 - Minum : ± 8 gelas/ hari
 - Vitamin A : Tidak ada

- Pola eliminasi
 - BAB : Lancar 1 x dalam sehari
 - BAK : ± 5 Kali/hari
- Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Mengurus anak Suami dan pekerjaan rumah
 - Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari
 - Seksualitas : 1 kali dalam 1 bulan
- Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
 - Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT1 :- TT2 :-

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- Tinggi badan : 150 cm
- Berat badan : 68 Kg
- Vital sign
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Denyut nadi : 74 x/i
 - Pernafasan : 22 x/i
 - Suhu : 36,5°C
- Lila : 29 Cm
- Kepala
 - Rambut : Hitam tidak berminyak Kulit kepala : Bersih
 - Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak Ada

- Mata : Konjungtiva : Tidak pucat
Sklera mata : Tidak ikterik
- Hidung : Lubang hidung : Bersih
Polip : Tidak ada
- Mulut : Lidah : Tidak berslak
Gigi : Tidak ada karies
Stomatitis : Tidak ada
- Telinga : Serumen : Tidak ada
- Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
Pembesaran kelenjar thyroïd : Tidak ada
- Payudara : Bentuk : Simetris
Puting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- Pemeriksaan abdomen
 - Linea : Nigra
 - Striae : Ada
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Asites : Tidak ada
- Palpasi uterus
 - Tinggi Fundus Uteri : Dua jari di bawah pusat
 - Punggung : Kanan
 - Letak : Membujur
 - Presentasi : Kepala
 - Penurunan bagian terbawah : Belum Masuk PAP
 - TBBJ : $(28-13) \times 155 = 2.325$ gr
 - Kontraksi : Tidak ada
 - Frekuensi : Tidak ada

Kekuatan	: Tidak ada
Palpasi supra pubic	: Tidak dilakukan
• Auskultasi	
DJJ	: Ada
Frekuensi	: 134 x/i
• Pelvimetri	
Distansia spinarum	: Normal
Diatansia kristarum	: Normal
Lingkar panggul	: Normal
• Ekstermitas	
Varises	: Tidak ada
Refleks patela	: Ka(+), Ki(+)
Oedema	: Tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

HB	: 11,1 gr/d
Urine	: Protein Negatif

II. INTERPRETASI DIAGNOSA MASA

1. : Diagnosa kebidanan : GIVPIIIA0 usia kehamilan 27-28 minggu dengan Keadaan ibu dan janin hidup, tunggal, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengalami mual muntah

Kebutuhan : 1. Informasi tentang upaya penanganan kondisi sering muntah dan tidak nafsu makan pada ibu

III. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti vital sign, kadar Hb dalam darah, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya baik.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan berminyak, dan pedas seperti makanan yang goreng, dan rujak.

Tujuan : Agar menghindari rasa mual yang berlebihan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dengan porsi sedikit tapi sering dengan menu seimbang, karena ibu mengalami mual dan muntah maka ibu dianjurkan mengonsumsi cemilan pilih makanan yang tidak berlemak dan menyegarkan, anjurkan ibu makan makanan aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, dan roti, singkong, biskuit, dan buah).

Tujuan : agar berat badan ibu bertambah dan nutrisi pada ibu tetap tercukupi

4. Menginformasikan kunjungan ulang, dan ibu juga dianjurkan untuk melakukan ANC apabila mengalami masalah kehamilan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada jadwal yang sudah ditentukan.

Kunjungan II

Tanggal 7 Februari 2020

Jam 14.00 WIB

S : Ny. D mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, tetapi nafsu makan ibu masih kurang. HPHT: 10-06-2019

O : K/u Baik TD 100/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i, BB sekarang 68 kg, LILA 29 cm. Terdapat linea nigra. DJJ: 135x/i.

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU berada pada pertengahan px dan pusat

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

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar dan lunak

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

TFU : 30 cm

TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$ gr

HB : 12,3 gr%

A : GIVPIIIA0 usia kehamilan 29-30 minggu, dengan presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup tunggal, intra uterin. Keadaan umum ibu dan janin baik

Masalah : Ibu masih kurang nafsu makan

Kebutuhan : 1. Menginformasikan ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil.

2. Menganjurkan ibu makan sering tapi dengan porsi kecil.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, memeriksa keadaan janin di dalam perut ibu dengan menggunakan metode Leopold, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah ibu.

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti odema, perdarahan pada hamil tua, demam atau panas tinggi, uterus yang lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang

sesungguhnya.

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

3. Menganjurkan ibu untuk mengubah pola makan sehari-hari dengan jumlah kecil tetapi lebih sering dengan perbanyak makan-makanan yang bersayur, atau biskuit-biskuit ringan, perbanyak minum air putih.

Tujuan: Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu

PENGUMPULAN DATA (Pasien INC)

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Santi	Nama Suami	: Meswan
Umur	: 30Tahun	Umur	: 32Tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Suku	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat Rumah	: Huta Mandoge	Alamat Rumah:	Huta Mandoge

B. DATA SUBYEKTIF :

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, riwayat persalinan sebelumnya spontan dan tidak pernah mengalami abortus.

1. 8 tahun, laki-laki, spontan, aterm, 3400 gr, 50 cm, ASI Eksklusif
2. 6 tahun, laki-laki, spontan, aterm, 3100 gr, 50 cm, ASI Eksklusif
3. Kehamilan sekarang

C. DATA OBYEKTIF

Berat badan : 59 kg

Tinggi badan: 158 cm

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 28 April 2020

Jam :02.00 WIB

S : Ny. S dengan GIIPIIA0, HPHT : 20-07-2019, TTP : 27-04-2020 datang ke PMB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 01.00 wib

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

O : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 37 C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/ 5 di hodge II, TBBJ 3565 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". Selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 6 cm.

A : Ibu GIIPIIA0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janin baik.

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

DATA PERKEMBANGAN

Jam 03.00 WIB :

- S** : Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan lemas.
- O** : Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S36,5⁰ C , P 22 x/i, DJJ 142 x/i, his 4x10' durasi 40", penurunan 2/5 di hodge III dan pembukaan 6 cm dan ketuban masih utuh.
- A** : Ibu G_{III}P_{II}A₀ inpartu aterm kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Perut semakin sering mules dan lemas.

Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan

- P** : 1. Memberi semangat dan suport kepada ibu untuk tetap semangat menghadapi persalinan .
2. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi, ibu tidak dapat melakukan dengan baik
4. Mefasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.

Kala II

Jam 03. 30 WIB :

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.
- O** : K/U ibu baik, his 5x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge IV ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, Ubun-ubun kecil kanan depan, DJJ 146x/i.
- A** : G_{III}P_{II}A₀ inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa cemas dan khawatir akan persalinan.

Kebutuhan : Memimpin persalinan.

- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap untuk digunakan.
 2. Memberikan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses peralihan.
 3. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
 4. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 5. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah

ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

6. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 04.20 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3300 gram menangis kuat dan diletakkan di atas abdomen ibu.

Kala III

Jam 04.25 WIB :

S : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu dan ibu merasa cemas tentang persalinan dan kondisi bayi yang akan dilahirkan .

O : K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 28 April 2020 pukul 04.20wib, jenis kelamin perempuan, BB 3300 gram, kantong kemih kosong dan plasenta masih berada didalam .

A : Ibu PIIIA0 inpartu aterm kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : Ibu cemas tentang persalinan dan kondisi bayi yang akan dilahirkan.

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

- klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
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 04.40 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 45 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Jam 04.50 WIB :

- S** : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.
- O** : K/U Baik, TD: 100/ 70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.
- A** : Ibu PIIIA0 Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.
- Masalah : Tidak Ada.

Kebutuhan : Pengawasan kala IV.

- P** :
1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ± 300 cc dan tidak terdapat ruptur perineum .
 3. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.
 4. 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.

- Jam 04.50 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

- Jam 05.05 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

- Jam 05.20 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

- Jam 05.35 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal.

- Jam 06.05 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg,

N 80x/i, S 36,5⁰C, P 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine \pm 150 cc) dan kontraksi baik.

- Jam 06.35 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Tanggal 28 April 2020

Jam 12.35 WIB

S : Ny. S melahirkan 7 jam yang lalu, ibu mengatakan ASI belum keluar.

O : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada.

A : P_{III}A₀ post partum 7 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : ASI belum keluar.

Kebutuhan : KIE tentang teknik menyusui dan perawatan payudara.

P : 1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU setinggi pusat.

2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.

3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.

6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
 - a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
 - b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola.
 - c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
 - d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*.
 - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
 - f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
 - g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
 - h. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
 - i. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
 - j. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.
8. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara untuk memelihara kebersihan payudara dan memperlancar serta memperbanyak produksi ASI dan dapat mencegah bendungan ASI (payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, dll)

Alat yang di butuhkan untuk perawatan payudara :

Baby oil, handuk, waslap 2 lembar, wadah atau baskom 2 buah, kapas, BH yang pas untuk menopang payudara. Teknik perawatan payudara

- Balurkan *baby oil* pada kedua telapak tangan, lakukan pemijatan secara melingkar pada payudara mulai dari bagian tengah, keatas, kesamping kiri, selanjutnya kebawah, lalu Kembali keatas.
- Kompres kedua payudara dengan air hangat dan air dingin menggunakan handuk atau waslap secara bergantian lakukan

sebanyak 5 kali masing-masing air.

- Setelah payudara dalam posisi kering kemudian gunakan BH yang dapat menopang payudara dengan nyaman.

Kunjungan II

Tanggal 3 Mei 2020

Jam 13.00 WIB

- S** : Ny. S melahirkan 5 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusui dengan baik.
- 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 pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong.
- A** : P_{III}A₀ post partum 5 hari dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : Bayi belum mampu menyusui dengan baik.
 Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.
- P** :
 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada uterus ibu.
 3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.
 4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum yaitu :
 - Nasi/penukar 4 ³/₄ porsi
 - Daging/penukar 2 ¹/₂ potong
 - Tempe/penukar 6 potong
 - Sayur 3 mangkok
 - Buah 3 potong

- Kacang hijau 2 ½ sdm
 - Susu 2 ½ sdm
 - Gula 2 sdm
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
 6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.
 7. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara secara rutin untuk memelihara kebersihan payudara dan memperlancar serta memperbanyak produksi ASI dan dapat mencegah bendungan ASI (payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, dll)

Kunjungan III

Tanggal 10 Mei 2020

Jam 15.00 WIB

- S** : Ny. S nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.
- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea serosa.
- A** : P_{III} A₀ post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : memotivasi ibu merawat bayi.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.
 3. Memotivasi ibu merawat bayinya.

Kunjungan IV

Tanggal 20 Mei 2020

Jam 14.00 WIB

- S** : Ny.S post partum 3 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan

juga merawat bayinya. Ibu mengatakan tidak ingin hamil.

- O** : K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,6⁰C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi lochea alba.
- A** : PIIIA0 post partum 3 minggu dan keadaan umum ibu baik.
 Masalah : ibu tidak ingin hamil lagi.
 Kebutuhan : penkes mengenai alat kontrasepsi
- P** : 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
 2. Memberikan konseling untuk KB .
 3. Ibu mengatakan ingin akseptor KB.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 28 April 2020

Jam: 04.20 WIB

- S** : Bayi Ny. S baru lahir pukul 04.20wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.
- O** : K/u Baik. Apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, ada anus, ada reflex *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowing*, refleks *grapsing*, dan reflex *moro*, tidak ada cacat kongenital
- A** : Bayi Ny. S 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 3300 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, jenis kelamin perempuan.
 3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.

Kunjungan I

Tanggal 28 April 2020

Jam 11.40 WIB

- S** : Bayi baru lahir usia 7 jam, bayi cukup aktif dan menhisap kuat.
- O** : K/U Baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- A** : BBL spontan 7 jam dan keadaan umum bayi baik.
Kebutuhan: Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI.
- P** : 1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan bayi, merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kain kasa steril dan tetap menjaga kehangatan bayi
4. Memberikan imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

Kunjungan II

Tanggal 3 Mei 2020

Jam 13.00 WIB

- S** : Bayi Ny. S umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusui dengan baik, tali pusat telah putus.
- O** : K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36,5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3200 gram.
- A** : BBL spontan 5 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, merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kain kasa steril dan tetap menjaga kehangatan bayi

Kunjungan III

Tanggal 10 Mei 2020

Jam 15.00 WIB

S : Bayi Ny. S usia 14 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

O : K/U Baik, N 124 xil', P 48 X/i', S 36,2⁰C, tidak ada kelainan atau cacatbawaan, reflex baik, BB 3700 gram.

A : BBL spontan, umur 14 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

P : 1. Memandikan bayi.

2. Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, yaitu:

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

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB

Tanggal: 08 Juni 2020

Pukul: 14.00 Wib

S: Ny.S umur 30 tahun ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, post partum 6 minggu, sudah konseling dan menandatangani informed consent.

O: K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 88 x/i, RR 24 x/i, T 36,5°C

A: PII A0 ibu post partum 6 minggu calon akseptor KB suntik

P :Jam 14.20 WIB

- Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- Memberitahu ibu keuntungan pemakaian KB suntik.
- Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.
- Melakukan penyuntikan depoprovera secara IM dengan baik dan benar.
- Menjelaskan tentang kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 8 September 2020.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan pada BAB IV didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny.D istri dari Tn. S, berusia 37 tahun dengan G_{IV}P_{III}A₀ mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB

4.1 Asuhan Kehamilan

. Menurut teori (Kemenkes RI, 2017) pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali Selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester ke II dan dua kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori Dimana pada tanggal 28 Januari 2020 merupakan kunjungan ke-2 Ny.D dan kunjungan pertama penulis dan pada tanggal 7 february Ny.D melakukan kunjungan ulang ke 3 dan kunjungan ke 2 bagi penulis dan pada tanggal 16 february Ny.D Kembali melakukan kunjungan ke-4 tapi tidak didampingi penulis dikarenakan waktu dan situasi yang tidak memungkinkan. Dalam Antenatal care ini pelayanan standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 14T yaitu Timbang, berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Tablet darah, Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemeberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara (Walyani, E.S, 2015). Pada Ny. D hanya mendapatkan 10 T, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemberiaan obat malaria, dan kapsul minyak beryodium tidak dapat diterapkan karena keterbatasan dana dari pihak keluarga dan tidak adanya indikasi pada ibu.

Ny. D mengalami penurunan berat badan kehamilan dimana berat badan pada kunjungan pertama penulis berat badan Ny. D menjadi 67 kg mengalami penurunan berat badan, Hal ini dapat terjadi karena mual muntah yang dialami ibu

mengakibatkan ibu kehilangan nafsu makan. Timbang berat badan, rata-rata kenaikan berat badan ibu bertambah 8,5 kg sampai 12,5 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,4 kg per minggu atau 8,5 kg sampai 12,5 kg selama kehamilan. Hasil pemeriksaan BB Ny. D sebelumnya yaitu 68 kg dan selama kehamilan hingga trimester III naik menjadi 69 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. N selama masa kehamilan adalah normal. (Asrinah dkk. 2017).

Pada Ny. D terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan pada janin, biasanya terasa gerakan janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida di usia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin. (Asrinah, 2017).

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. D adalah 110/70 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi). Pada Ny. D didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120 – 150x/menit. Normal DJJ berkisar antara 120 - 160x/menit. (JNPK-KR, 2014)

Pada kunjungan pertama tanggal 28 Januari 2020, usia kehamilan 26-28 minggu didapat tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat. Pada kunjungan kedua tanggal 7 Februari 2020 usia kehamilan 29-31 minggu didapat tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan px.

Menurut (Mochtar, 2002) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu : pada usia kehamilan 1-4 minggu TFU belum teraba, 5-8 minggu TFU dibelakang simfisis, 9-12 minggu TFU 1-2 jari diatas simfisis, 13-16 minggu TFU pertengahan simfisis-pusat, 17-20 minggu TFU 2-3 jari dibawah pusat, 21-24 minggu TFU kira-kira setinggi pusat, 25-28 minggu TFU 2-3 jari diatas pusat, 29-32 minggu TFU pertengahan pusat-prosesus xypodeus, 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Px, 37-40 3jari dibawah px

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan

perkusi tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. D adalah kehamilan normal

4.2 PERSALINAN

Menurut (Annisa dkk, 2017) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada kasus Ny.S ke klinik bidan pada pukul 02.00 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah. tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung \pm 4jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 03.00 WIB dengan pembukaan 8 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge II. Sehingga penulis menganjurkan Ny. S untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 03.30 WIB, penulis melakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 10 cm, teraba portio menipis, presentasi kepala, tidak ada molase, selput ketuban masih utuh, penurunan kepala 1/5 bagian dan kepala berada pada Hodge III. Kemudian bidan melakukan pemasangan infus larutan *Riger laktat* (RL) dan induksi oksitosin dengan kecepatan 20 tetes per menit. Kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT. Pada jam 03.30 WIB penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm, penurunan di hodge IV, portio tidak teraba, dilakukan amniotomi, dan adanya keinginan ibu untuk meneran.

Menurut (Saifuddin, 2012) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak

terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. S dikatakan normal.

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida $\frac{1}{2}$ jam. Pada kasus kala II Ny. S mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. S berlangsung 50 menit dari pembukaan lengkap pukul 03.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 04.20 WIB. dalam hal ini ada kesenjangan Karna ibu tidak meneran dengan baik menurut (Soviyati, E. 2016). Penyebab kala II berlangsung lama yaitu adanya pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mencedan, tetapi tak ada kemajuan penurunan.

Pada jam 07.05 WIB bayi Ny. S lahir spontan kemudian mengeringkannya dan memastikan bayi hidup tunggal kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di $\frac{1}{3}$ paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat. sebelum memberikan oksitosin, bidan harus memastikan bahwa bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) setelah bayi lahir kemudian melakukan IMD.

Menurut (Walyani, 2016) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 15 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan

plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner serta masase fundus ibu.

Pada kasus Ny. S kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir . Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 50 cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, kala III berjalan dengan normal. (Walyani, 2015) .

Kala IV pada Ny. S tidak terdapat robekan jalan lahir. Tinggi fundus uteri setinggi pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Annisa dkk, 2017) kala IV adalah dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan. 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. S kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 06.35 WIB, dan tidak terdapat ruptur perineum. Pada Ny. S umur 37 tahun PIIIA0 yang pada kala pembukaan diberikan induksi oksitosin dan berat badan lahir 3300 gram.

Observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

4.3 NIFAS

Menurut Kemenkes RI, 2017 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.

Menurut (Kemenkes RI, 2017) bahwa kunjungan II (KF II) dilakukan tindakan dengan melihat kondisi payudara, istirahat ibu, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi. Pada kasus Ny. S 14 hari postpartum, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, proses laktasi lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, masa nifas berjalan dengan normal, kondisi ibu baik dan istirahat cukup. Dan memberikan beberapa penyuluhan kesehatan yaitu untuk menjaga kebersihan diri serta memberitahu ibu untuk mengonsumsi Makanan Sehari Untuk Ibu Nifas Dan Menyusui, yaitu:

a) Nasi/penukar	4 ¾ porsi
b) Daging/penukar	2 ½ potong
c) Tempe/penukar	6 potong
d) Sayur	3 mangkok
e) Buah	3 potong
f) Minyak/penukar	2 ½ sdm
g) Kacang hijau	2 ½ sdm
h) Susu	2 ½ sdm
i) Gula	2 sdm

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Menjaga kesehatan ibu dengan makan cukup mengikuti pola gizi seimbang.
2. Minum lebih dari 8 gelas sehari (Tambahkan 3-4 gelas per hari dari biasanya).

Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin A selama masa nifas, ibu menyusui dianjurkan mengonsumsi 2 kapsul vitamin A dosis tinggi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Menurut teori (Saifuddin, 2012) 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik

Pada kasus Ny. S 2 minggu postpartum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal.

Menurut (Kemenkes RI, 2017) kunjungan 6 minggu bahwa hal yang perlu dilakukan yaitu metode KB yang digunakan, hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada. Pada kasus Ny.S 6 minggu postpartum yaitu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis , memberikan konseling tentang KB serta menganjurkan ibu untuk ber KB

Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, ibu juga tidak memiliki makanan pantangan apapun, dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan *Apgar Score* pada menit 1 dan menit 2, membersihkan jalan nafas, melakukan penghisapan lendir, melakukan perawatan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, dan melakukan pencegahan infeksi.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat di klem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri karena untuk merangsang kontraksi uterus ibu, memberi kekebalan pasif segera kepada bayi melalui *colostrum*, menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya, memperkuat refleks menghisap awal

bayi serta merangsang produksi ASI Pada bayi Ny. S IMD dilakukan selama 1 jam, hal ini karena sebelumnya ibu sudah di beri penyuluhan tentang IMD sehingga proses IMD berhasil. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek karena IMD dikatakan berhasil apabila dilakukan selama 1 jam (JNPKKR, 2014).

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny. S lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan k/u baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46x/menit, BB 3300 gr, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, A/S 8/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi.

Selanjutnya memberikan salep mata tetrasiklin 1% Hal ini sesuai dengan yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan dipaha kanan bagian luar secara IM (JNPK-KR, 2016)

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2016) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

Pada kunjungan 6 jam, k/u bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kasa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat

Pada kunjungan 2 hari sampai kunjungan 6 hari penolong melakukan tindakan memandikan bayi, **perawatan tali pusat** dan pemenuhan nutrisi seperti pemberian ASI eksklusif. Selama kunjungan, tidak terdapat komplikasi dan tanda-tanda bahaya. Pada kunjungan hari ke-5, didapat tali pusat sudah kering dan hampir puput sehingga dilakukan bimbingan kepada ibu untuk memandikan bayinya.

Pada kunjungan 6 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 3200 gr, PB 49 cm, dan bayi belum dapat menyusu dengan baik dan tali pusat sudah puput. Dalam kunjungan ini terjadi penyusutan atau penurunan berat badan yaitu dari 3300 gram menjadi 3200 gram, hal ini masih dianggap normal. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Pedoman praktek klinis menunjukkan penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan lahir menjadi perhatian khusus. Penurunan berat badan fisiologis terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12-14 hari. (Kemenkes RI, 2016)

Pada kunjungan 2 minggu, k/u bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 3700 gr, PB 49 cm, bayi telah mendapat imunisasi BCG dan polio 1. Menurut (Kemenkes RI, 2017) bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1 bulan atau bulan pertama bayi baru lahir. Dalam hal ini keadaan bayi normal, dan berat badan sudah kembali normal dan terjadi peningkatan.

Menurut (Kemenkes RI, 2017) bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Selama pemantauan kunjungan bayi baru lahir, berjalan dengan normal tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny.S

4.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 8 Juni 2020 Ny. S postpartum 6 minggu 4 mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan sudah haid dan masih ingin memiliki anak. Ibu mengatakan memilih akseptor KB suntik 1bulan. Keadaan umum ibu baik, K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 X/i', P 22 X/i', S 36,6⁰C TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, memberikan konseling KB pilihan ibu, menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari KB suntik Depot Medroksiprogesteron Asetat. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik, melakukan penyuntikkan secara IM dengan baik dan benar.

Menurut Pinem, (2014) suntikan Depot Medroksiprogesteron Asetat tidak mempengaruhi ASI, dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan memberikan informed consent untuk menetapkan pilihan ibu. Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena hanya mengandung hormon progestin sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada masalah dalam pemakaian alat kontasepsi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. D dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB yang dimulai dari tanggal 20 Desember 2019 sampai tanggal 25 April 2020 maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny.D dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan berakhirnya masa nifas tanggal 8 Juni 2020. Pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu pada trimester II mengalami penurunan berat badan 1 kg dari berat badan sebelumnya, pada trimester II dan Trimester III normal kembali
- b. Menolong persalinan sesuai APN pada tanggal 28 April pada Ny. S gestasi 38- 40 minggu, saat bersalin tidak ada ditemukan penyulit .
- c. Asuhan nifas dari tanggal 28 April 2020 sampai tanggal 8 Juni 2020 yaitu 6 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, penkes mengenai cara merawat bayi.
- d. Asuhan bayi baru lahir. Ny. S yang berjenis kelamin perempuan, BB 3300 gram, PB 49 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. Tidak ada ditemukan komplikasi
- e.. Asuhan keluarga berencana Ny. S yaitu telah menjadi akseptor KB suntik Depo provera dan tidak ditemukan keluhan.

5.2 Saran

1. Diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan mahasiswa lebih mempersiapkan pengetahuan dan peralatan yang dibutuhkan dalam setiap kunjungan.
2. Bimbingan yang diberikan pendidikan bagi mahasiswa harus lebih mendukung dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana, dan juga sering mendampingi mahasiswa dalam setiap kunjungan terutama saat melakukan asuhan persalinan.
3. Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan istitusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, dkk . 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Cunningham, dkk.(2013). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Dinkes Kota Pematang siantar.(2018).*Profil Kesehatan Kota Pematang siantar Tahun 2018*
- Fitriani, Y & Nurwiandani W. (2018). *Asuhan Persalinan*.Yogyakarta: PustakaBaru Press
- Handayani S. (2017). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Jannah, dkk. 2019. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Buku Kedokteran.
- JNPKKR, 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI.(2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pustadin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Manuaba, dkk.(2017). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mitayani, (2018).*Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Yogyakarta: Baduose Media
- Mochtar, R. 2002. *Sinopsis Obstetri: obstetri fisiologis, obstetri patologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Pinem , S. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Prawirohardjo. S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Romauli, S. (2018).*Buku ajar Asuhan kebidanan I konsep dasar asuhan kebidanan*. Yogyakarta: Nuha medika

- Saifuddin, B. A.Rachimadhi, T.danWiknjosastro, H. G. 2012. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi IV. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Soviyati, E. 2016. . Jurnal. Jurnal Bidan “Midwife Journal, Volume 2, No. 1 Januari 2016.
- 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. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wulandari, S.R, & Handayani, S. (2018). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta:Gosyen Publishing.

LAMPIRAN

SAP

(Satuan Acara Penyuluhan)

Pokok bahasan	: COVID 19
Sub pokok bahasan	: Pencegahan Yang Efektif
Hari/Tanggal	: 09 Mei 2020
Waktu	: 30 menit
Sasaran	: Ibu post partum

A. Tujuan umum

Setelah dilakukan penyuluhan, peserta mengerti tentang cara pencegahan yang baik dan benar

B. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, peserta dapat mengetahui tentang:

1. Langkah-langkah pencegahan

C. Materi

1. Langkah-langkah pencegahan yang benar

D. Metode

Tanya jawab

E. Media

1. Via chat
2. Satuan Acara Pembelajaran (SAP)

F. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap/waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1.	Pembukaan : 3 menit	Memberi salam pembuka Memperkenalkan diri Menjelaskan pokok bahasan	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan
2.	Pelaksanaan : 20 menit	Menjelaskan langkah-langkah pencegahan yang paling efektif	Memperhatikan
3.	Evaluasi : 5 menit	Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan.	Menjawab pertanyaan
4.	Terminasi : 2 menit	Mengucapkan terimakasih atas peran serta dan peserta Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan Menjawab salam

G. Evaluasi

1. Sebutkan langkah-langkah pencegahan yang efektif?

H. Hasil

1. Ibu mampu menyebutkan langkah-langkah pencegahan yang efektif.

Materi Penyuluhan

“Pencegahan Yang Efektif”

A. Langkah –langkah pencegahan yang efektif

1. Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
2. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
3. Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
4. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker;
5. Menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan (Kemenkes, 2020).

B. Asuhan Pencegahan Penyebaran COVID 19 Pada Ibu Hamil

1. buat janji pemeriksaan pertama agar tidak menunggu lama.
2. Selama perjalanan menuju fasyankes, lakukan pencegahan umum penularan.
3. Isi stiker P4K melalui media komunikasi.
4. Pelajari dan terapkan panduan di buku KIA.
5. Periksa dari dan segera ke fasyankes jika ada risiko/tanda bahaya (baca buku KIA).
6. Pastikan gerakan janin diawali/usia kehamilan 20 minggu dan setelah 28 minggu.
7. Tunda kelas ibu hamil.

C. Asuhan Pencegahan Penyebaran COVID 19 Pada Ibu Bersalin

1. Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil beresiko.
2. Segera ke fankes jika ada tanda akan bersalin.
3. Jaga jarak minimak 1 meter jika tidak perlu tindakan.
4. KB pasca salin sesuai prosedur.

D. Asuhan Pencegahan Penyebaran COVID 19 Pada Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

1. Perawatan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberi sesuai rekomendasi PP IDAI.
2. Pemeriksaan pasca salin dilakukan dengan kunjungan rumah sesuai prosedur.
3. Segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir (baca buku KIA)

E. Asuhan Pencegahan Penyebaran COVID 19 Pada Ibu Menyusui

1. Konseling risiko menyusui.
2. Cuci tangan sebelum menyentuh bayi,payudara,pompa ASI/botol

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Devi Tampubolon
Umur : 32 Tahun
Pekerjaan : IBT
Alamat : Jl. Bendungan no. 43

Istri dari :
Nama : Sopyan Sitia
Umur : 35 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Bendungan no. 43

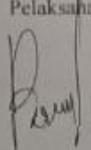
Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama :
NIM :

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan studi berupa Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB. Kepada saya dan keluarga saya yang telah diberikan penjelasan cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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

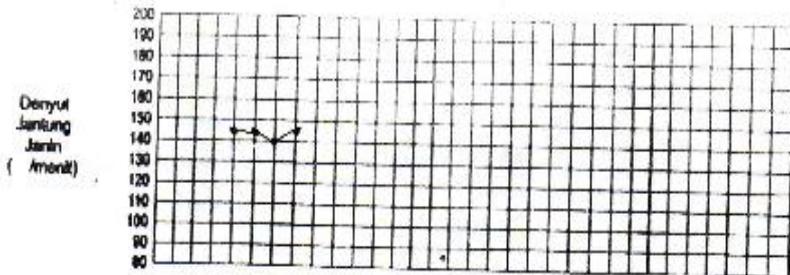
Pematangsiantar, Desember 2019

Pelaksana	Suami	Istri
		
(Kristina Kalsugand)	(Sopyan Sitia)	(Devi Tampubolon)



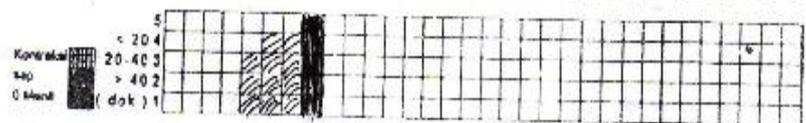
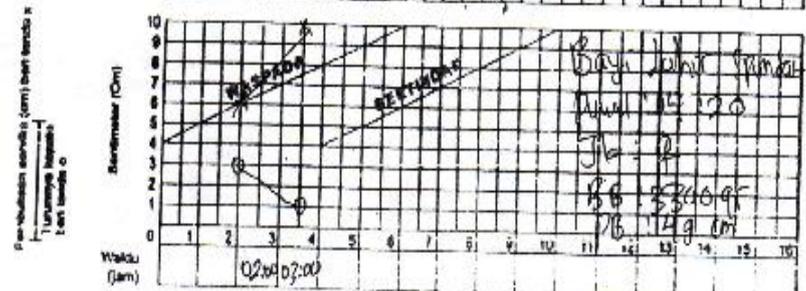
PARTOGRAF

No. Register: [] [] [] [] [] []
 No. Puskesmas: [] [] [] [] [] []
 Kelurahan pecah: [] [] [] [] [] []
 Nama (K): My-S
 Tanggal: 28-04-2020
 Umur: 30 thn
 02:00 wib
 01:00 wib
 Alamat: Rifa Mandoge



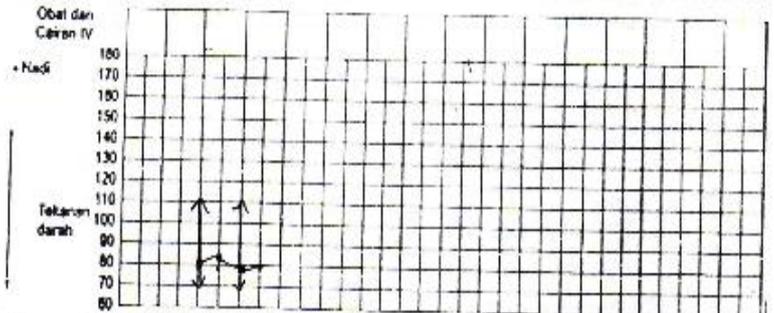
Air ketuban Penyusupan

LI	1
D	0



Obat dan Cairan IV

Obat	1
Cairan IV	1



Suhu

37	38
----	----

Urin

Protein	0
Asam	0
Volume	0

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 28-04-2020
2. Nama Mdm.
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Poliklinik
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Bersalin
 - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: RT 004/RW04 Kel. Tegal Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
5. Catatan: tidak, hari: / /
6. Alasan mendaftar:
7. Tempat rujukan:
8. Penderita yang ikut dirawat:
 - Istri
 - Suami
 - Anak
 - Keluarga
 - Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gestasional
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Partograf awal: garis waspada: Y (1)
11. Masalah lain, sebutkan:
12. Perawatan masalah lain:
13. Hasilnya:

KALA II

14. Ejektasi:
 - Ya, instan
 - Tidak
15. Penderita yang ikut persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - tidak
16. Catatan:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: a. b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II hasil:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
18. Masalah lain, perawatannya masalah lain dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusui Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
20. Lama kala III:
21. Pemberian Obat-obatan:
 - Ya, waktu:
 - Tidak, alasan:
22. Pemberian Ulang Obat-obatan (2x):
 - Ya, alasan:
 - Tidak
23. Penanganan lain post partum:
 - Ya
 - Tidak, alasan:

24. Masalah lain:
 - Ya
 - Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (tidak):
 - Ya
 - Tidak, jika tidak lengkap, injakat yang dilakukan:
26. Plasenta lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
27. Laktasi:
 - Ya, dengan:
 - Tidak
28. Jm. laktasi pertama, derajat: 1 / 2 / 3 / 4:
 - Terdasar:
 - Pergerakan dengan / tanpa menyusui
 - Tidak efektif, alasan:
29. Abses payudara:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
30. Jumlah darah yang keluar/persalinan:
31. Masalah dan perawatannya masalah:

KALA IV

32. Kardiotokografi (KTG) ... TD ... amnion Med. ... skrin Hepar:
33. Masalah dan perawatannya masalah:

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3300, gram
35. Panjang: 49, cm
36. Jenis kelamin: L (P)
37. Perawatan bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - pemberian ASI bayi dan tempelan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asidosis ringan / pucat/brunefes, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - tindakan jalan napas
 - pemberian ASI bayi dan tempelan di sisi ibu
 - Cacial bewarna, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI:
 - Ya, waktu:
 - Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Rad	Beta	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	04-50	110/70	80	36.5°C	2 jari lebih rendah	baik	kosong	normal
	05-05	110/70	80	36.5°C	2 jari lebih rendah	baik	kosong	normal
	05-20	110/70	80	36.5°C	2 jari lebih rendah	baik	kosong	normal
2	05-35	110/70	80	36.5°C	2 jari lebih rendah	baik	kosong	normal
	06-05	110/70	80	36.5°C	2 jari lebih rendah	baik	kosong	normal
	06-35	110/70	80	36.5°C	2 jari lebih rendah	baik	kosong	normal

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

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

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



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Kristina Rajagukguk
NIM : P0 73.24 2 17.016
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Inke Malahayati, S.Si.T, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	23/01/20	Bimbingan LTA	
2	24/01/20	Bimbingan LTA	
3	27/01/20	Bimbingan LTA	
4	28/01/20	Bimbingan LTA	
5	7/05/20	Bimbingan LTA	Inke Malahayati S.Si.T, M. Keb Yeyen Damanik SKM, M. Kes

6	3/05/20	Bimbingan Lta.	tidak membayar SST. m. keb.
7	10/05/20	Bimbingan Lta.	tidak membayar SST. m. keb Yeren Damask SKM. m. keb
8	11/05/20	ACC LTA	tidak membayar SST. m. keb
9	11/05/20	ACC LTA	Yeren Damask SKM. m. keb
10	14/06/20	ACC LTA Kesenjangan	tidak membayar SST. m. keb
11	14/06/20	ACC LTA Kesenjangan	Yeren Damask SKM. m. keb
12			
13			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Kristina Rajagukguk
2. Tempat, Tanggal Lahir : Balimbingan, 16 september 1998
3. Alamat : Afd III Tonduhan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen protestan
6. Anak ke : 2 Dari 5 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 082267590759
9. Email : dipsicantik@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004 - 2010 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD BUNTU TURUNAN 091515
2. 2010 - 2013 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP SWASTABINAGUNA TANAH JAWA
3. 2013 - 2016 : Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA SW. KAMPUS FKIP UHN PEMATANG SIANTAR
4. 2017 - 2020 : Mengikuti Pendidikan D3 KEBIDANAN di POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR



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: *017*/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. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Dengan Akseptor KB di Praktek Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Kristina Rajagukguk**
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

Dr. Ketua,

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