

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PMB
T.N KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

NUR AFNI

NIM : P0.73.24.2.17.023

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI PMB
T.N KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

NUR AFNI

NIM : P0.73.24.2.17.023

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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR
DAN KELUARGA BERENCANA DI PMB T.N
KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : NUR AFNI
NIM : P0.73.24.2.17.023

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



Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197508102006042001

Pembimbing Pendamping



Yeven 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 DAN KELUARGA BERENCANA DI
PBM T.N KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : NUR AFNI

NIM : P0.73.24.2.17.023

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
11 Mei 2020

Penguji 1

Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb
NIP. 197404242001122002

Penguji 2

Parmiana Bangun, SST, M.Keb
NIP. 198308012008122002

Ketua Penguji

Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197508102006042001

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



Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb
NIP. 197404242001122002

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 12 MEI 2020

NUR AFNI

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

ABSTRAK

Latar Belakang: Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. AKI adalah angka 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. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*).

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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

Hasil: Ny. D usia 17 tahun, G₁P₀A₀, HPHT 10-06-2019, TTP 17-03-2020. 3 kali kunjungan pada saat hamil. Pada proses persalinan normal Ny. D mengalami ruptur perineum derajat II, dilakukan penjahitan dan tidak ditemukan masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan BB 3000 gr, PB 49 cm, jenis kelamin Perempuan, apgar score 8/10. Proses laktasi berjalan lancar dan Ny. D menjadi akseptor KB Suntik Depo.

Kesimpulan: Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB tersebut sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan.

Kata Kunci: Ruptur Perineum, *Continuity of Care*, KB.

*POLYTECNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
CASE REPORT, MAY 2019*

AILAN RIA PANGGABEAN

Midwifery Care of Mrs. R in period pregnancy, maternity, postnatal, newborn baby, and acceptor of family planning at H.P Independent Midwives Practice in Pematangsiantar.

ABSTRAK

Background : *The success of mother health efforts can be seen from the indicator of mother mortality rate. Anemia in pregnancy affects the condition of mother with haemoglobin below 11 g/dL in first and second trimester or level <10,5 g/dL in second trimester. The limit value happens because of hemodilution levels, especially in the second trimester. The effort to decrease the mortality of mother, baby and child, one of them is doing the continuity of care.*

The purpose : *Given service midwifery continuity of care starts from the beginning of pregnancy, giving birth, postpartum, newborn baby until becomes as an acceptor family planning.*

Method : *Study case method and documentation with SOAP management.*

The results : *Mrs. R, age 32 years, G₃P₂A₀, HPHT 18-06-2018, TTP 25-03-2019. Four visits in the third trimester, experience physiological anemia at 28-30 weeks gestation. Can be overcome by taking Fe tablets once a day. During normal birth, Mrs. R has a perineum rupture level I, suturing was done, and no found any problems in the treatment of perineum wounds. The baby born spontaneously, weight 2800 gr, height 50 cm, male, apgar score 7/10. The lactation process runs well and Mrs. R become a family planning acceptorwith Depo-injection.*

Conclusion : *The care from pregnancy to family planning acceptors in accordance with the standard of care and authority of the midwife.*

Keyword : *Anemia, Rupture perineum, continuity of care.*

Bibliografy : *25 (2010-2017)*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan pada Ny.D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.N Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Zuraidah, S.Si.T, M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Yeyen Damanik, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/ Ibu Dosen beserta staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan T. N Am.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB dalam menyusun proposal tugas akhir.
8. Ny. D yang telah bersedia menjadi klien saya.
9. Orangtua tercinta dan abang saya yang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan

dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi banyak pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar, januari 2020

NUR AFNI
NIM:P0.73.24.2.17.023

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Kehamilan.....	5
2.1.1 Konsep Dasar kehamilan	5
2.1.2 Asuhan kehamilan.....	14
2.2 Persalinan	18
2.2.1 Konsep Dasar persalinan	18
2.2.2 Tahapan Persalinan.....	20
2.3 Nifas	31
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	31
2.3.2 Asuhan Nifas.....	34
2.4 Bayi Baru lahir.....	34
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	34
2.5 Keluarga Berencana	37
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	37
2.5.2 Sasaran Program KB	38
2.5.3 Metode Kontrasepsi Efektif	38
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	40
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	40
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	48
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	56
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	60
3.5 Asuhan Kebidanan pada keluarga beencana.....	63

BAB IV PEMBAHASAN.....	65
4.1 Asuhan Kehamilan.....	65
4.2 Asuhan Persalinan.....	66
4.3 Asuhan Masa Nifas.....	69
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	70
4.4 Asuhan Keluarga Berencana.....	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
5.1 Kesimpulan.....	72
5.2 Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus.....	7
Tabel 2.2 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh	15
Tabel 2.3 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU	16
Tabel 2.4 Perbedaan Lama Persalinan Nulipara Dengan Multipara	31
Tabel 2.5 TFU pada proses involusi.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 Partograf Persalinan
- Lampiran 3 Stempel Telapak Kaki Bayi dan Jari Jempol Ibu
- Lampiran 4 Kartu Peserta KB
- Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 7 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBLN	: Bayi Baru Lahir Normal
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HbF	: <i>Hemoglobin F</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
USG	: <i>Ultrasonography</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tapsiran Tanggal Persalinan
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk upaya keberhasilan ibu. AKI adalah angka 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 (Kemenkes RI, 2019).

Dukungan gizi terutama dalam masa tumbuh kembang berpengaruh besar dalam perkembangan anggota keluarga dan masyarakat. Kekurangan gizi pada usia dini akan berimplikasi pada perkembangan anak dan selanjutnya perkembangan potensi diri pada usia produktif. Kurang gizi yang dialami saat awal kehidupan juga akan berdampak pada peningkatan risiko gangguan metabolik yang berujung pada kejadian penyakit tidak menular seperti diabetes, stroke, penyakit jantung, dan penyakit lainnya saat memasuki usia dewasa (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian (Dinkes Prov Sumut, 2018).

Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 185/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari sensus penduduk 2010, dimana AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Hasil Survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bekerja sama dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara pada tahun 2010 adalah sebesar 268/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Sumut, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 (lampiran tabel 4), dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 / 1.000 Kelahiran Hidup (KH).

Sementara sebagai perbandingan, hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, diperoleh Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil ini belum dapat menggambarkan AKB untuk tingkat provinsi (Dinkes Prov Sumut, 2018).

Pada Tahun 2018 adanya peningkatan yang signifikan terhadap jumlah kematian ibu menjadi 5 (lima) kematian dibandingkan Tahun 2017 hanya 1 (satu) kematian ibu. Jumlah kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami naik turun 2014 terdapat 7 (tujuh) kematian dan kematian ibu terendah ditemukan pada Tahun 2017 terdapat 1 (satu) kematian ibu (Dinkes Pematangsiantar, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. D G₁P₀A₀ dimulai dari masa hamil sampai masa KB sebagai laporan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

1.2. Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny. D umur 17 tahun G₁P₀A₀ dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester I sampai trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

1.3. Tujuan

1.3. 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.D Umur 17 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan

1.3.2. Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan langkah-langkah :

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB .
2. Menyusun diagnosa kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

1.4.Sasaran, Tempat dan Waktu

1.4.1.Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.D umur 17 tahun G_I P₀ A₀ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

1.4.2. Tempat

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.D umur 17 tahun dilaksanakan di rumah ibu di Jl. Medan

Di Praktek Mandiri Bidan T. N Kota Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of midwifery care* adalah oktober 2019 sampai dengan April 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambahkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of midwifery 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 midwifery care*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3trimester, di mana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjoh, 2018).

b. Fisiologi Kehamilan

Menurut (Asrinah dkk, 2018), untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian beberapa tanda dan gejala hamil, antara lain:

1. Tanda Pasti

Seseorang yang positif hamil ditandai dengan:

- 1) Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- 2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu. Didengar alat kardiotokografi, alat dopler.
- 3) Terasa gerak janin dalam rahim (primigravida usia 18 minggu sedangkan multigravida 16 minggu).
- 4) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin.

2. Tanda Tidak pasti

Ada beberapa tanda dan gejala kehamilan yang dialami seseorang perempuan tetapi belum tentu hamil:

- 1) Amenore (tidak adanya menstruasi).
Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi. Gejala ini sangat penting untuk menentukan HPHT (hari pertama haid terakhir)
- 2) Mual di pagi hari (tanpa muntah) terjadi pada 2-8 minggu setelah pembuahan. Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan *morning sickness*.
- 3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu).
Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi akan menghilang seiring semakin tuanya usia kehamilan.
- 4) Mammae menjadi tegang dan membesar.
Dipengaruhi oleh hormone *estrogen* dan *progesterone* yang merangsang *duktuli* dan *alveoli* pada mama *Glandula montgomeri*.
- 5) Konstipasi dan Obstipasi.
Pengaruh *progesterone* dapat menghambat peristalti usus dan menyebabkan kesulitan buang air besar
- 6) Pigmentasi kulit terjadi kehamilan usia 12 minggu ke atas.
Ada beberapa bagian pigmentasi terlihat jelas yaitu:
 - 1) Sekitar pipi: Cloasma gravidarum
 - 2) Dinding perut
 - *Striae livide*
 - *Striae nigra*
 - *Linea alba* menjadi hitam
 - 3) Sekitar payudara:
 - ✓ Hiperpigmentasi areola mammae
 - ✓ Puting susu makin menonjol
- 7) *Varises*
Karena pengaruh dari *estrogen* dan *progesteron* terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama yang mempunyai

bakat. Dapat terjadi di sekitar kaki, betis, dan payudara. Sering terjadi pada trimester I dan menghilang setelah persalinan.

3. Kemungkinan

Tanda-tanda yang memungkinkan seorang perempuan hamil adalah:

- 1) Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan
- 2) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Sebagian kemungkinan positif palsu.

c. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *estrogen* dan *progesterone* yang menyebabkan perubahan bagian-bagian tubuh dibawah ini:

1) Sistem reproduksi

1) Uterus

Tumbuh membesar primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan *progesterone* berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus (Sukarni, 2018).

Tabel 2.1

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus

Usia kehamilan	Perkembangan uterus
Normal	Sebesar telur ayam
8 Minggu	Sebesar telur bebek
12 Minggu	Sebesar telur angsa
16 Minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 Minggu	Pinggir bawah pusat
24 Minggu	Pinggir atas pusat
28 Minggu	Sepertiga antara pusat-xyphoid
32 Minggu	Pertengahan antara pusat-xyphoid
36-40 Minggu	3 sampai 1 jari bawah xyphoid

(Sumber: Sukarni, 2018. *Kehamilan, persalinan, dan nifas*. Yogyakarta. Hal:66)

2) Serviks Uteri

Jaringan ikat pada serviks(banyak mengandung kolagen) lebih banyak dari jaringan otot yang hanya 10%. Peningkatan aliran darah uterus dan limfe meningkatkan kongesti panggul dan oedema. Sehingga uterus, servik dan isthmus melunak secara progressif dan servik menjadi kebiruan, pada post partum servik menjadi berlipat-lipat dan tidak menutup.

3) Vagina dan vulva

Hipervaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (*livide*).Warna portio tampak *livide*. Selama hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Rentan terhadap infeksi jamur.

4) Ovarium

Sampai kehamilan 16minggu masih terdapat korpus luteum graviditas dan *progesterone*.Lebih dari 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi *estrogen* dan *progesterone* digantikan oleh plasenta (Nugroho, 2018).

5) Payudara

Akibat pengaruh *estrogen* terjadi *hyperplasia* system duktus dan jaringan interstisial payudara.Hormon laktogenik plasenta menyebabkan *hipertrofi* dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein sel-sel lemak, kolostrum.Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta *hipertrofi* kelenjar *Montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Putting susu membesar dan menonjol(Sukarni,2018).

2) Perubahan pada organ-organ system tubuh lainnya

1) Sistem respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong kecranial-> terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit) akibat komplikasi dada menurun. Volume tidak

meningkat.Volume residu paru (*functional residul*

capavity)menurun.

2) Sistem gastrointestinal

Estrogen dan *HCG* meningkat dengan efek samping mual dan muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar atau perasaan ingin makan terus(mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari atau (*hyperemesis gravidarum*).

3) Sistem sirkulasi (kardiovaskular)

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahanHemodinamik maternal, meliputi:

- 1) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- 2) Anemia relative
- 3) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vascular menurun
- 4) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I menetap sampai akhir kehamilan
- 5) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- 6) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

4) Metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi thyroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300kal/hari (hamil) dan 2800kal/hari (menyusui).Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium cuprum meningkat.

Khusus untuk metabolisme karbohidrat, pada kehamilan normal, terjadi kadar glukosa plasma ibu yang lebih rendah secara bermakna karena:

- 1) Ambilan glukosa sirkulasi meningkat.
- 2) Produksi glukosa dari hati menurun.
- 3) Produksi alanin (*salah satu precursor glukoneogenesis*)

menurun.

- 4) Aktivitas ekskresi ginjal meningkat.
- 5) Efek hormone-hormon gestasional (*human placental lactogen*, hormone-hormon plasenta lainnya, hormon-hormon ovarium, hipofisis, pancreas, adrenal, growth factors, dsb). Selain itu terjadi juga peningkatan aktivitas enzim-enzim metabolisme pada umumnya.

d. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

1) Trimester I

Segera setelah konsepsi, kadar hormon *progesteron* dan *esterogen* dalam tubuh akan meningkat, ini yang menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah dan membesarnya payudara, ibu merasa tidak sehat dan sering kali membeci kehamilannya, ibu merasa kecewa, penolakan, kecemasan, dan sedih. Pada masa ini juga ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

2) Trimester ke II

Periode ini biasanya ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karna hamil sudah berkurang. Ibu sudah dapat menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif dan ibu sudah dapat merasakan gerakan janinnya.

3) Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu sering tidak sabar dalam menunggu kelahirannya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya dan cedera. Pada trimester ke III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu kapan ia akan melahirkan (Asrina dkk, 2018).

e. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Perkembangan selama periode janin terjadi antara pertumbuhan dan pematangan struktur-struktur saat periode embrionik. Karena bervariasinya panjang tungkai dan sulitnya mempertahankan tungkai dalam posisi ekstensi. Ukuran kepala bokong yang sesuai saat duduk, lebih akurat dibanding ukuran yang sesuai dengan tinggi saat berdiri. Adapun pertumbuhan dan perkembangan janin dalam minggu yaitu:

1) Minggu ke-12 gestasi

Uterus biasanya teraba di atas *simfisis pubis*, dan panjang kepala bokong janin adalah 7-9 cm, pusat penulangan sudah timbul pada bagian tulang janin, jari tangan dan kaki sudah berdiferensiasi. Kulit dan kuku sudah berkembang dan genetalia eksternal telah memperlihatkan tanda pasti jenis kelamin dan janin sudah melakukan pergerakan spontan.

2) Minggu ke-16 gestasi

Panjang 14-17 cm, dan berat janin 100 gr, terdapat HbF (Hemoglobin F)

3) Minggu ke-24 gestasi

Janin sekarang memiliki berat sekitar 600 gram, kulit secara khas tampak keriput dan penimbunan lemak mulai terjadi.

4) Minggu ke-28 gestasi

Panjang kepala bokong sekitar 25 cm dan berat badan janin sekitar 1050 gram. Gerakan pernafasan mulai terlihat: surfactant paru masih rendah.

5) Minggu ke-32 gestasi

Berat badan 1700 gram, kulit permukaan masih merah dan keriput.

6) Minggu ke-36 gestasi

Panjang sekitar 47 cm dan berat rata-rata sekitar 2500 gram. Karena penimbunan lemak subkutan, tubuh menjadi lebih bulat, serta gambaran keriput pada wajah telah menghilang.

7) Minggu ke-40 gestasi

Merupakan periode saat janin dianggap aterm menurut usia yang

dihitung dari awitan periode menstruasi terakhir, janin telah berkembang sempurna. Panjang rerataan kepala-bokong adalah sekitar 50 cm dan berat kira-kira 3200-3500 gram (Sukarni,2018).

f. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimeseter I, Trimester II, Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu pakaian harus bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap

keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.

5) Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat *abortus* berulang, atau *partus prematurus imminens*.

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2016).

8) Senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil

tampakelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan pendarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu.

9) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan *uterotonika*. Basuhan lembut setiap hari pada *aerola* dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrinah, 2018).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b. Tujuan Asuhan kehamilan

Tujuan *Ante Natal Care* (ANC) adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social pada ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu mauoun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2016).

c. Asuhan Antenatal yang Terfokus

a. Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup melalui

1) Pendidikan dan konseling kesehatan tentang:

- 1) Tanda-tanda bahaya dan tindakan yang tepat
- 2) Gizi termasuk suplemen mikronutrisi serta hidrasi

2) Pembuatan rencana persalinan termasuk kesiapan menghadapi persalinan komplikasi

3) Melibatkan ibu secara aktif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan kesiapan menghadapi persalinan (Walyani, 2016).

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

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Perubahan metabolik sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg (Sukarni, 2018).

Tabel 2.2
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 18,5	12,- 18,1
Normal	19,5 – 22,9	11,3 – 15,9
Tinggi	23 - 29,9	6,8 – 11,3
Obesitas	< 30	
Gameli		15,9 – 20,4

(sumber: Sukarni, 2018. kehamilan, persalinan, dan nifas dilengkapi patologi. Yogyakarta. Hal: 114).

1) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang untuk berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

2) Pengukuran Tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3
Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

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

(Sumber: Walyani, E.S. 2016. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta. Hal:80).

3) 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.

4) Pemberian imunisasi TT

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

5) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah

salah satu untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

- 6) Pemeriksaan protein urine
Protein urine ini untuk mendeteksi ibuhamil kearah preeklamsi.
- 7) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual, seperti *syphilis*.
- 8) Pemeriksaan urine reduksi
Dilakukannya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
- 2) Perawatan payudara
Meliputipijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil.
- 3) Senam ibu hamil
Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.
- 4) Pemberian obat malaria
Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.
- 5) Pemberian kapsul minyak beryodium
Kekurangan yodium dipengaruhi oleh factor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidakmengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodiumdapat mengakibatkan gondok yang ditandai dengan :
 - 1) Gangguan fungsi mental
 - 2) Gangguan fungsi pendengaran
 - 3) Gangguan pertumbuhan
 - 4) Gangguan kadar hormon yang rendah.
- 6) Temu wicara
 - 1) Definisi konseling
Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperolehpengertian 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:

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat.

3) Tujuan konseling pada antenatalcare

- a) Membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan(Walyani, 2016).

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan(37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2018)

b. Teori Persalinan

Beberapa teori yang dikemukakan terjadinya persalinan, diantaranya adalah :

1) Penurunan kadar *Progesteron*

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadarestrogen dan *progesteron* menurun.

2) Teori oksitosin menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan *oksitosin* dan menimbulkan kontraksi.

3) Peregangan otot-otot uteerus

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada *anchepalus* kelahiran sering lebih lama.

5) Teori *Prostaglandin*

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi myometrium (Sukarni, 2018).

c. Tanda- tanda persalinan

1) Kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.

2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.

3) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

4) Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus.

5) Servik menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Tanda dan gejala inpartu:

- 1) Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 2) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.

Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan:

- Pelunakan serviks
- Penipisan dan pembukaan serviks dapat disertai ketuban pecah (Johariyah dkk, 2018).

2.2.2 Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)

1) Kala I

Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.

Kala I dibagi menjadi dua fase:

1) Fase laten

- Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm
- Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam
- Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

2) Fase aktif

- Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm perjam (nullipara/primigravida) atau lebih dari 1cm pada multipara.
- Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- Dibagi 3:

- 1) Fase akselerasi: Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal: Waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4cm menjadi 9cm.
- 3) Fase deselerasi: Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi lengkap.

2) Kala II (kala pengeluaran)

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada *rectum* ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, *perineum* menegang. Lama kala II pada primigravida adalah 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multigravida adalah ½ jam sampai dengan 1 jam.

1) Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.

2) Gejala dan tanda kala II persalinan:

- His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
- Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina
- *Perineum* menonjol
- Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- Tanda pasti kala II, pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terbawah janin di introitus vagina (Johariyah dkk,2018).

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II:
 - 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat padarektum dan vaginanya.
 - 3) Perineum menonjol.
 - 4) Vulva-vagina dan *sfincter* anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan steril) dan meletakkan kembali di partus set /wadah steril.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Keadaan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT (desinfeksi tingkat tinggi). Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan klorin).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/i).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
13. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan

keinginannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

- Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- Menganjurkan asupan cairan peroral.
- Menilai DJJ setiap 15 menit.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara selama 60 menit atau 1 jam untuk ibu multipara, merujuk segera dan jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

19. Saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan penolong menahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-

lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

20. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
21. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

23. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
24. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
25. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek. Bila

bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.

2. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
3. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau ke arah ibu.
4. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
5. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
6. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

7. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua.
8. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
9. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan tali pusat terkendali

10. Memindahkan klem pada tali pusat.
11. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
12. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya

inversion uteri. Jika uterus tidak berkontraksi.

Mengeluarkan Plasenta

26. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

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

27. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

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

Menilai Perdarahan

29. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun

janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

30. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

31. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
32. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
33. Menempatkan klem tali pusat steril atau mengikatkan tali steril dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
34. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
35. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
36. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
37. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
38. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan tehnik yang

sesuai.

39. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
40. Mengevaluasi kehilangan darah.
41. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan.
 - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

42. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
43. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
44. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
45. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makananyang diinginkan.
46. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
47. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
48. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

49. Melengkapi partograf (Prawirohardjo,2018)

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu :

- 1) Eklamsi kegawatdaruratan janin
 - 2) Tali pusat menubung
 - 3) Penurunan kepala terhenti
 - 4) Kelelahan ibu
 - 5) Persalinan lama
 - 6) Rupture uteri
 - 7) Distosia karena kelainan letak
 - 8) Infeksi intrapartum (Incesmi, 2018)
- 3) Kala III(kala uri).

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.

Tanda-tanda lepasnya plasenta:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan.

4)KalaIV (kala observasi)

Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

Observasi yang dilakukan:

- 1) Tingkat kesadaran perdarahan
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.
- 3) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400-500cc.

Tabel 2.4
Perbedaan Lama Persalinan Nullipara Dengan Multipara

	Lama persalinan	
	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7jam
Kala II	1jam	1/2jam
Kala III	½ jam	1/4jam
	14 1/2 jam	7 3/4 jam

(sumber: johariyah, 2018. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Hal: 7)

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu:

1) Periode pasca salin segera (*immediate post partum*) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.

2) Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam sampai 1 minggu

Periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan abnormal, lochea tidak bau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3) Periode pasca salin lanjut (*late post partum*) 1 minggu sampai 6 minggu

Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Mastiningsih, 2019).

c. Kunjungan Masa Nifas

1) 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

2) 6 hari setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3) 2 minggu setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit.
- 4) 6 minggu setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Eny,2018).

d. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana kondisi uterus sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus.

Tabel 2.5
TFU pada proses involusi

Involusi uteri	Tinggifundus uteri	Beratuterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5
14 hari	Tidak terabah	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber: Mastiningsih,2019.Asuhan Kebidanan Masa Nifas danMenyusui.Bojongkulur.Hal:19)

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak

sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Yetty,2018)

Pengeluaran lochea terdiri dari :

- 1) Lochea rubra atau merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari robekan atau luka pada plasenta

- 2) Lochea sangulenta

Lochea ini muncul pada hari ke tiga sampai ketujuh post partum. berwarna kuning kecoklatan terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

- 3) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ketujuh sampai ke empatbelas post partum. Lochea ini terdiri dari lebih sedikit darah.

- 4) Lochea alba

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuning dan lebih banyak mengandung leukosit. Jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta (Marmi 2018).

2.3.2 Asuhan Nifas

a. Tujuan Asuhan Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- 5) Menadapatkan kesehatan emosi (Putu Mastiningsih, 2019).

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal (BBLN) adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (*aterm*) yaitu 36-40 minggu (Mitayani, 2018).

Berat badan 2500- 4000 gram . Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawirohardjo, 2018).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal :

1. Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
2. Berat badan 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 48 - 52 cm
4. Lingkar dada 30 - 38 cm
5. Lingkar kepala 33- 35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR $>$ 7.
13. Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
14. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

c. Perlindungan termal

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir,

belum berfungsi sempurna. Karena itu, jika tidak diupayakan dengan segera pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi baru lahir dapat mengalami *hipotermia*.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi melalui cara-cara berikut:

1. Konduksi : kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
2. Konveksi : Melalui paparan udara sekitar yang lebih dingin.
3. Evaporasi: Jalan utama bayi kehilangan panas. Penguapan cairan ketuban.
4. Radiasi : Kehilangan panas bayi karena bayi ditempatkan di dekat benda benda yang mempunyai suhu lebih rendah daripada suhu tubuh bayi (Johariyah, 2018).

d. Perawatan Bayi Segera Setelah Lahir

1) Nilai kondisi bayi :

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Bergerak dengan aktif atau lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru?
- 4) Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung >100x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas) dan bayi menangis kuat.

2) Pemberian vitamin K

Karena semua bayi baru lahir memiliki sedikit jumlah vitamin K, tenaga kesehatan memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan (penyakit perdarahan pada bayi baru lahir). Larutan antiseptik dioleskan pada tali pusat yang baru dipotong untuk mencegah infeksi.

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal

dalam perawatannya.

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
 - 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - 3) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisapan, pastikan dalam keadaan bersih.
 - 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
 - 5) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).
- 3) Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2018).

4) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan *hipotermia*. Saat mandi, bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan (Prawirohardjo, 2018).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Saroha, 2019).

b. Tujuan keluarga berencana

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2018).

c. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang sesuai

- 1) Reversibilitas cukup tinggi karena masih mengharapkan punya anak lagi.
- 2) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- 3) Tidak menghambat air susu ibu (ASI) (Saroha, 2019).

2.5.2 Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola kb, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran (Handayani, 2018)

2.5.3. Metode Kontrasepsi Efektif

1) Pengertian

Metode kontrasepsi efektif adalah metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan rendah bila di bandingkan dengan metode sederhana.

2) Jenis

- Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet didalam strip yang berisi gabungan hormone *estrogen* dan *progesterone*.
- Suntik terdapat dua jenis kontrasepsi hormon suntik KB yaitu: satu bulan (*Dipo*) dan tiga bulan (*Cyclofem*).

3) Mekanisme kerja

1) Pil

- Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur.
- Mengendalikan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sel mania tau sperma sukar dapat masuk kedalam rahim.
- Menipiskan lapisan endometrium.

2) Suntik

- Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
- Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga menghambat spermatozoa masuk kedalam rahim.
- Menipisnya endrometrium, sehingga tidak siapnuntuk kehamilan.

4) Keuntungan

1) Pil

- Mudah menggunakannya
- Mengurangi rasa sakit pada waktu menstruasi

2) Suntik

- Praktis efektif dan aman
- Tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui.

5) Kerugian

1) Pil

- Memerlukan disiplin dari pemakaian
- Dapat mengurangi ASI pada pil yang mengandung estrogen

2) Suntik

- Tidak datangnya menstruasi
- Masih mungkin terjadi hamil (Suratun, 2018).

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY.D DI BIDAN T. NAPITU PEMATANGSIANTAR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Kunjungan I

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 17 tahun	Umur	: 23 tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/kebangsaan:	Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Alamat Rumah	: Jl. Medan	Alamat Rumah	: Jl. Medan

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 27 Januari 2020

Pukul : 10.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan-keluhan : Pusing
3. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama umur : 14 tahun - Teratur
 - b. Siklus : 28 Hari - Lamanya : 7 hari
 - c. Banyaknya : 3x ganti doek - Sifat darah :Kental
 - d. Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan sekarang :
 - a. Hari pertama haid terakhir : 10 Juni 2019
 - b. Tafsiran Persalinan : 17 Maret 2020
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 16 minggu(September)
 - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada
 - e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam : Frekuensi < 15

f. Keluhan-keluhan pada

- Trimester I : mual
- Trimester II : Tidak ada
- Trimester III : Pusing

g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada jelaskan)

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

h. Tanda-tanda bahaya/penyulit

- Perdarahan : Tidak ada

i. Obat-obatan yang dikonsumsi

- Antibiotik : Tidak ada
- Tablet Ferum : Ada
- Jamu : Tidak ada

j. Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir/ UMUR	Usia Kehamilan (minggu)	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas Laserasi
					Ibu	Bayi		PB/BB Jenis	Kedatan	
1	Ke	Ha	Mi	Lan		Se	Ka	Rang		

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

- Jantung : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada

- Malaria : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit kelamin : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat Penyakit Keluarga

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

8. Keadaan social ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : Umur : 17 tahun, dengan suami umur : 23 tahun
Lamanya : 11 bulan
- c. Kehamilan ini : Direncanakan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Dukungan keluarga : Ada
 - Dari suami
 - Keluarga yang lain
- f. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- h. Diet / makan
 - Makanan sehari-hari : Nasi + sayur + ikan
 - Perubahan makanan yang dialami : Tidak ada
 - Minum : 8 gelas sehari
 - Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
 - BAB : 2x sehari
 - BAK : 7x sehari
- j. Aktivitas sehari-hari
 - Pekerjaan : Tidak terganggu
 - Pola istirahat / tidur : Terganggu
 - Seksualitas : Tidak terganggu

- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- Merokok : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidak ada
 - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan
- Rencana penolong persalinan : Bidan
 - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
 - Imunisasi TT 1 tanggal : Belum didapat
 - Imunisasi TT 2 tanggal : Belum didapat

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tinggi badan : 148 cm
Berat badan : 54 kg
2. Vital sign
Tekanan darah: 100/80 mmHg
Denyut nadi : 74 x/i
Pernafasan : 24 x/i
Suhu : 36°C
3. Lila : 25 cm
4. Kepala
 - a) Rambut : Hitam Kulit kepala : Bersih
 - b) Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak ada
Oedema : Tidak ada
 - c) Mata : Konjungtiva : Anemis
Sklera Mata : Tidak Ikterik
 - d) Hidung : Lubang hidung : Bersih
Polip : Tidak ada
 - e) Mulut : Lidah : Tidak Berslak
Gigi : Tidak ada caries
Stomatitis : Tidak ada
 - f) Telinga : Serumen
 - g) Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

- Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
- h) Payudara : Bentuk : Simetris
 Puting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran colostrum : Tidak ada
- i) Pemeriksaan perut
- Bekas operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Pembesaran pada hati : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Askes : Tidak ada
 - Palpasi uterus
 - Tinggi Fundus Uteri : 3 jari di bawah px (25 cm)
 - Punggung : Kanan
 - Letak : Membujur
 - Presentasi : Kepala
 - Penurunan bagian terbawah : Belum masuk PAP
 - TBBJ : $(25-12) \times 155 = 2,105$ gram
 - Auskultasi
 - Djj : Ada
 - Frekuensi : $146^{\times}/i$
- m. Ekstremitas
- Varices : Tidak ada
 - Refleks Patela : Ka (+) Ki (+)
 - Oedema : Tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

HB : 12,7 gr%

Urine : Glukosa : (-)

Protein: (-)

Palpasi :

Leopold 1 : TFU 3 Jaridibawahpx (25 cm)

- TBBJ : $(25-12) \times 155 = 2,105$ gram
- Leopold 2 : Bagian sisi kanan abdomen ibu terasa keras, panjang, dan memapan.
- Leopold 3 : Teraba keras, bulat, melenting .
- Leopold 4 : Bagian terbawah belum masuk PAP.

II. INTERPRETASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

- Diagnosa : Ibu G1 P0 A0 hamil usia 30-32 minggu, bagian terbawah kepala, janin hidup, tunggal, intrauterin.
- Masalah : Ibu mengatakan sering pusing.
- Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Menganjurkan ibu mengonsumsi buah dan sayur
Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan

III. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan ibu dan janin baik.
Tujuan: agar ibu mengerti keadaannya sekarang.
2. Menginformasikan ibu istirahat yang cukup seperti siang: 1-2 jam, malam: 8-9 jam. Tujuan : Agar istirahat ibu cukup dan mengurangi pusing yang ibu rasakan.
3. Menginformasikan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, labu, kacang-kacangan.
Tujuan : Agar kebutuhan kalsium ibu tercukupi.
4. Memberikan tablet Fe pada ibu serta menjelaskan cara mengonsumsi dan kegunaan tablet tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan sehari-hari dan beristirahat yang cukup.

Kunjungan II

Tanggal 28 Februari 2020

Pukul : 16.00 WIB

S :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan nafsu makan meningkat, ibu dapat melakukan aktivitasnya.

O :

Keadaan umum : Tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 71 x/i, Suhu 36,5° C, Pols 24 x/i, BB 56 kg, Lila 26 cm, DJJ 130x/i.

Pemeriksaan HB : 12,2 gr%

Pemeriksaan Glukosa urine : tidak dilakukan

Pemeriksaan Protein urine : tidak dilakukan

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada di px

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

Leopold III : Teraba bagian bulat keras dan melenting dibagian bawah

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul

TFU : 30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : 138x/i

A :

Diagnose : GI P0 A0 usia kehamilan 34-36 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup, tunggal, intrauterin dan ibu kurang baik.

Masalah : Ibu merasakan gangguan rasa nyaman karena sering buang air kecil pada malam hari dan pusing.

Kebutuhan : 1. Pendidikan kesehatan tentang mengurangi minum pada malam hari.
2. Anjurkan ibu mengkonsumsi Tablet Fe dan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

P:

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati, bahwa kondisi ibu kurang

baik dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Ibu sudah mengerti.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dalam kehamilan sejak ibu mengetahui kehamilannya untuk dapat membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet per hari, di malam hari dan harus dengan air putih.

Tujuan : Agar membantu meningkatkan kadar Hb ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu cemas.
4. Memberitahu ibu tentang pola istirahat yang cukup untuk membantu mengurangi rasa pusing ibu.

Kunjungan III

Tanggal 13 Maret 2020

Jam 15.00 WIB

S :

Ny. D mengatakan saat ini ibu merasa mudah cepat lelah ketika beraktivitas. Ibu mengatakan gerakan janin semakin terasa, ibu sudah mulai merasakan sakit pada perut.

O :

K/U Baik TD 110/80 mmHg, N80 x/i, S 36,3⁰C, P 20 x/i, BB 58 kg. LILA 27 cm, Hb 12,9 g%, DJJ 134x/i.

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU berada di pertengahan pusat-px.

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul.

TBBJ : (31-11)x155= 3.100 gram

A :

Diagnose : GI P0 A0 usia kehamilan 34-38 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, Janinhidup, tunggal, intrauterin. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil pada malam hari dan khawatir menghadapi persalinan.

Kebutuhan : Penkes tentang pola minum pada malam hari.
Memberi motivasi pada ibu.
Anjurkan KB.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, dan tidak ada hal yang perlu di khawatirkan atas kehamilan ibu.
Tujuan : Agar ibu mengerti keadaanya sekarang.
2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air putih di malam hari.
Tujuan : Agar frekuensi BAK berkurang.
3. Memberikan ibu motivasi bahwa persalinan adalah proses yang fisiologis yang artinya adalah proses yang normal dan tidak ada yang perlu di khawatir serta memberi semangat dalam menghadapi kelahiran bayinya. Ibu menerimanya.
4. Menganjurkan ibu menjadi akseptor alat kontrasepsi jangka panjang.
Ibu memahami dan masih belum memberikan keputusan.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

3.2.1 CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Tempat : Klinik bidan T. Napitu gg air bersih Jln. Medan Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Jumat, 20Maret 2020

Pukul : 17:00

S :

Ny. D datang ke PMB mengeluh sakit pada daerah perut sejak pukul 14:00, dan mengeluh mengeluarkan lendir dari kemaluan. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O :

Keadaan umum: TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,8 C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum.

Pemeriksaan palpasi :

Leopold 1 : TFU beradadi pertengahan pusat-px.

Leopold 2 : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, memanjang dan memapan.

Leopold 3 : Bagian bawah abdomen ibu teraba keras, bulat.

Leopold 4 : Sudah masuk PAP.

TFU : 32 cm.

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3,255\text{gr}$

DJJ : 140 x/i

HIS : 3x10' durasi 30"

Pemeriksaan Dalam :

Portio menipis, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir dari kemaluan dan penurunan kepala H I.

A :

1. Diagnosa: GI P0 A0 usia kehamilan 38-40 minggu, inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala.
2. Masalah : Ibu khawatir menghadapi persalinannya
3. Kebutuhan:Penkes tentang Fisiologi persalinan dan memberikan motivasi pada ibu.
4. Pemantauan kemajuan Persalinan dengan menggunakan Partograf.

P :

Pukul 17.00 WIB Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin,melakukan pemeriksaan dalam.

Pukul 17.30 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Pukul 17.45 WIB Menganjurkan ibu untuk tidur miring kekiri dan anjurkan suami mendampingi ibu, ibu bersedia.

Pukul 18.00 WIB Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Pukul 18.15 WIB	Mengajarkan ibu tehnik relaksasi pada saat tidak ada his.
Pukul 18.30 WIB	Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
Pukul 19.00 WIB	Memantau kembali pembukaan serviks ibu didapat pembukaan 7cm.
Pukul 19.20 WIB	Memberikan pemenuhan nutrisi ibu.Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas.
Pukul 19.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.
Pukul 20.00 WIB	Melakukan pemeriksaan vital sign dan Memantau kembali janin dengan memeriksa DJJ.
Pukul 20.20 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu.
Pukul 20.30 WIB	Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
Pukul 20.45 WIB	ibu mengatakan perutnya terasa semakin mules
Pukul 21.00 WIB	penolong melakukan pemeriksaan dalam, ternyata pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu: vulva membuka dan perineum menonjol serta adanya tekanan pada anus lalu dekatkan alat dan obat-obatan siap digunakan, patahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan pada tabung steril sekali pakai di dalam partus set.

3.2.2 CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Pukul 21.10 WIB

S :

Ibu mengatakan ingin meneran, ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules seperti ingin BAB

O :

K/U ibu baik, his 5x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III, ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, Ubun-ubun kecil kanan depan, DJJ 146x/i.

A :

1. Diagnosa : GI P0 A0 inpartu kala II, janin tunggal, hidup, intrauterin.
2. Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mencedan.
3. Kebutuhan : Memimpin persalinan.

P :

- Pukul 21.10 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu dan 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.
- Pukul 21.15 WIB Memberikan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses peralinan.
- Pukul 21.20 WIB Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi, ibu tidak dapat melakukan dengan baik.
- Pukul 21.25 WIB 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 terjadi berulang kali.
- Pukul 21.28 WIB 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.
- e. Pukul 21.30 WIB 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, 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.

- f. Pukul 21.35 WIB Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan tehnik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 21.35 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3000 gram menangis kuat.

3.2.3 CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Pukul 21.36 WIB

S :

Ibu merasa lega saat bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya mules.

O :

Plasenta belum lahir, belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.

A :

1. Diagnosa : PI A0 inpartu kala III
2. Masalah : Perut ibu masih terasa mules
3. Kebutuhan: Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P :

- Pukul 21.36 WIB 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.
- Pukul 21.40 WIB Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
- Pukul 21.43 WIB Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
- Pukul 21.45 WIB 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.
- Pukul 21.50 WIB Plasenta lahir spontan pukul 21.50 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat ± 45 cm selaput ketuban lengkap.
- Pukul 21.53 WIB Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- Pukul 21.55 WIB Menghitung jumlah perdarahan selama pengeluaran plasenta ± 150 cc.

3.2.4 CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Pukul 21.56 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 jaribawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal

A :

1. Diagnosa : PI A0 inpartu kala IV
2. Masalah : Nyeri pada luka perineum
3. Kebutuhan: Penjahitan luka perineum dan pengawasan kala IV

P :

Pukul 21.56 WIB memeriksa laserasi jalan lahir

Pukul 21.58 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Memantau jumlah perdarahan sebanyak ± 300 cc dan terdapat ruptur perineum derajat II.

Pukul 22.00 WIB Melakukan penjahitan perineum secara jelujur. Ada 6 jahitan, luka rupture perineum.

Pukul 22.10 WIB Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

Pukul 22.15 WIB Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua.

Pukul 22.20 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, N 80x/i, S 36,⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

Pukul 22.35 WIB	Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80mmHg, N 80x/i, S 36,5 ⁰ C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawahpusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
Pukul 22.50 WIB	Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg,N80x/i, S 36,7 ⁰ C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawahpusat, jumlah perdarahan normal.
Pukul 23.05 WIB	Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 78x/i, S 36,5 ⁰ C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawahpusat, jumlah perdarahan normal.
Pukul 23.20 WIB	Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 78x/i, S 36,5 ⁰ C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan kontraksi baik.
Pukul 23.35 WIB	Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80mmHg,N 80x/i, S 36,6 ⁰ C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
Pukul 23.50 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6 ⁰ C, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, TD 100/80 mmHg.
Pukul 00.20 WIB	Menghitung perdarahan dari kala I-IV sekitar ± 400 cc.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

3.3.1 Kunjungan I

Tempat :Klinik Bidan T. Napitu gg air bersih Jln. Medan ,Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Sabtu, 21 Maret 2020

Pukul : 06.30 WIB

S :

Ny. D melahirkan 7 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI belum keluar.

O :

K/U Baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (\pm 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan. Terdapat luka rupture perineum dan ada 6 jahitan.

A :

PI A0 post partum 7 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.

P :

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Mengajarkan 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. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
 - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering.
 - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka robekan.
 - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
 - d. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

3.3.2 Kunjungan II

Hari / Tanggal : Kamis /26 Maret 2020

Pukul : 13.00 WIB

S :

Ny. D melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusu 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, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A :

PIA0 post partum 6 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Bayi belum mampu menyusu 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 abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusu.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum yaitu :
 - Nasi/penukar 4 ¾ porsi
 - Daging/penukar 2 ½ potong
 - Tempe/penukar 6 potong
 - Sayur 3 mangkok
 - Buah 3 potong
 - Minyak/penukar 2 ½ sdm
 - Kacang hijau 2 ½ sdm
 - Tepung saridele 4 sdm
 - Susu 2 ½ sdm
 - Gula 2 sdm

5. Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI dan melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
 - a. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan menyusui bayi.
 - b. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
 - c. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola.
 - d. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
 - e. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*.
 - f. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur. (perhatikan teknik penulisan)
 - g. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
 - h. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
 - i. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
 - j. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
 - k. Lakukan teknik menyusui secara bergantian.
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.
8. Menyarankan ibu bahwa manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus melalui ASI termasuk risiko menggendong bayi dalam jangka dekat dengan ibu. Panduan ini dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.

3.3.3 Kunjungan III

Hari / Tanggal : Sabtu / 04 April 2020

Pukul : 13.35 WIB

S :

Ny. D nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri.

O :

A :

1. Diagnosa : Ny.D PI A0 post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

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.
4. Ibu dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas.
5. Pelaksanaan kunjungan nifas dilakukan pemantauan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19) dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

3.3.4 Kunjungan IV

Hari / Tanggal :Sabtu / 18 April 2020

Pukul : 15.00 WIB

S :

Ny.D, PI A0, melahirkan tanggal 20 Maret 2020, tidak ada keluhan dan keadaan ibu baik. Bayi telah menyusui.

O :

A :

1. Diagnosa : Ny.D PIA0 post partum 29 hari keadaan ibu baik.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB

P :

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dan perkembangan masa nifas

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tempat : Klinik Bidan T. Napitu gg air bersih jln. Medan,Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Jumat / 20Maret 2020

Pukul : 21.45 WIB

S :

Bayi Ny. D baru lahir pukul 21.35wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O :

Keadaan umum : Nadi 144 x/menit, Suhu 36,5°C, RR 46 x/menit, BB 3000 gr, PB 49 cm, LK 30 cm, LD 33 cm, A/S : 8/10, tidak ada caput suksedanum, telinga simetris, konjungtiva merah muda sklera putih, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, ada lubang uretra pada ujung penis, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks rooting, sucking, moro.

A :

Bayi Ny. Ddalam keadaan sehat.

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 3000 gram, PB 49 cm, LK 30 cm, LD 33 cm, jenis kelamin perempuan.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayidengan membedong bayi danmembungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan injeksi vitamin K dipaha kiri.
4. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

3.4.1 Kunjungan I

Hari / Tanggal : Sabtu / 21 Maret 2020

Pukul : 08.00 WIB

S :

Bayi baru lahir usia 7 jam, bayi cukup aktif dan menghisap 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.
4. Memberikan imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

3.4.2 Kunjungan II

Hari / Tanggal : Kamis / 26 Maret 2020

Pukul : 09.30 WIB

S :

Bayi Ny. D umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusu dengan baik, tali pusat telah puput.

O :

K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5⁰C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3000 gram.

A :

BBL spontan 6 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. Menganjurkan melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayiketika bayi BAB atau BAK.
3. Menganjurkan ibu untuk memandikan Bayi.
4. Menjelaskan mengenai fisiologi penurunan berat badan bayi.

3.4.3 Kunjungan III

Hari / Tanggal : Sabtu/ 4 April Maret 2020

Pukul : 10.00 WIB

S :

Bayi Ny. Usia 2 minggu, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

O :

A :

BBL spontan, umur 2 minggu dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

P :

1. Memandikan bayi.
2. Menginformasikan ibu jadwal imunisasi, 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 KELUARGA BERENCANA

3.5.1 Kunjungan I

Tempat : Rumah Ny. D jln Medan pematangsiantar
Hari / Tanggal : Sabtu / 28April 2020
Pukul : 16.00 WIB

S :

Ny. D sudah 5minggu bersalin, keadaan baik, lochea sudah berhenti, ibu haid hari ketiga dan ibu ingin ber KB.

O :

A :

1. Diagnosa : Ny. D PIA0 calon akseptor KB
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : 1. Konseling KB
2. Melakukan suntik KB

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Melakukan observasi tanda-tanda penyulit.
3. Memberikan Konseling untuk KB dan ibu memilih KB suntik.
4. Ibu memilih suntik KB 3 bulan.
5. Melakukan suntik KB 3 bulan pada ibu.

BAB 4

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. D, berusia 17 tahun dengan GIP0A0 mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB.

4.1 ASUHAN KEHAMILAN

Asuhan masa kehamilan Ny. D dilakukan selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan empat kali pada trimester ke III. Dimana pada tanggal 27 Januari 2020 merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. D yaitu pada usia kehamilan 32 minggu. Pelayanan *antenatal care* dilakukan mengikuti standar "14 T" yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian tablet tambah darah (Fe), Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2016). Pada Ny. D hanya mendapatkan standar 14 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu senam hamil dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.

Ny. D mengalami penurunan berat badan kehamilan dimana berat badan sebelum hamil 50 kg, dan pada kunjungan pertama penulis berat badan Ny. D menjadi 54 kg. Timbang berat badan, perubahan metabolik sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah (Sukarni, 2018).

Pada Ny. D terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan pada janin, biasanya sering terjadi pada minggu ke 10 sampai 20 minggu saat kehamilan (Asrinah dkk, 2018).

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. Dadalah 110/80 deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan

preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg (Walyani, 2016).

Pemeriksaan ibu hamil pada Ny. D dilakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan Hb. Didapat bahwa pada kunjungan pertama trimester I kadar Hb Ny. D 12,7 gr%, kemudian pada kunjungan berikutnya kadar Hb Ny. D menjadi 12,2 gr%. Penulis menganjurkan Ny. D untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) untuk menambah asupan zat besi ibu setiap malam dan lebih baik diminum bersamaan dengan vitamin C. Ibu dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) sehari 1 tablet / minimal 90 tablet selama hamil dan tablet Fe diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

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. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (Sukarni, 2018).

4.2 PERSALINAN

Menurut (Prawihardjho, 2018) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada kasus Ny.D ke klinik bidan pada pukul 17.00 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 $\pm 6 \frac{1}{2}$ jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 17.00 WIB dengan pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge I. Sehingga penulis menganjurkan Ny. D untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 19.00 WIB, penulis melakukan pemeriksaan

dalam dengan pembukaan 7 cm, teraba portio menipis, presentasi kepala, tidak ada molase, selput ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/3 bagian dan kepala berada pada Hodge III. Kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT. Pada jam 21.00 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 (Prawirohardjo, 2018) 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. D 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. D 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. Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya (JNPK-KR, 2016) adalah sebagai berikut : A. Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum B. Derajat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot perineum C. Derajat tiga : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot - otot perineum dan sfingterani eksterna D. Derajat empat : Robekan dapat terjadi pula pada seluruh perineum dan sfingterani yang meluas sampai ke mukosa rectum. a. Penyebab Robekan jalan lahir a) Partus presipitatus b) Primipara c) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya d) Letak sungsang e) Pada persalinan dengan distosia bahu f) Partus lama, dimana telah terjadi serviks edem, sehingga jaringan serviks sudah menjadi rapuh dan mudah robek.

Menurut (Walyani, 2016) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 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. D kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Incesmi, 2018).

Pada kasus Ny. D Menurut (Prawirohardjo, 2018) Kala IV kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

Observasi yang dilakukan:

1. Tingkat kesadaran perdarahan
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.
3. Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400- 500cc.

Pada kasus Ny.D kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 23.00 WIB, dan terdapat rupture perineum derajat II. Pada Ny. D umur 17 tahun PIA0 yang mengalami ruptur perineum. 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 2 jari dibawah 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.

Mencegah terjadinya perdarahan maka penulis melakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur dengan menggunakan cut gut chromic, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi.

4.3 NIFAS

Jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifasyaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum.

Pada saat kunjungan ke rumah Ny. D diajarkan cara melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi dan juga untuk mempercepat proses penyembuhan luka seperti mengeringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan kebelakang pada saat BAK ataupun BAB.

Kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

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).

Pada kasus Ny. D 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.

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, 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. D, IMD dilakukan selama 1 jam, hal ini karena sebelumnya ibu sudah di beri penyuluhan tentang IMD sehinggalah proses IMD berhasil. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek karena IMD dikatakan berhasil apabila dilakukan selama 1 jam atau lebih.

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny.D lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan k/u baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46x/menit, BB 3000 gr, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, A/S 8/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi.

Selanjutnya memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi.

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 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.

Pada kunjungan 6 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 3000 gr, PB 49 cm, dan bayi belum dapat menyusu dengan baik dan tali pusat sudah puput. Penurunan berat badan fisiologis terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12-14 hari. Pada kunjungan 2 minggu, k/u bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 3000 gr, PB 49 cm, bayi telah mendapat imunisasi BCG dan polio 1.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Sejak masa kehamilan penulis sudah memberikan konseling tentang penggunaan KB dengan Ny. D. Dimana konseling kontrasepsi adalah komunikasi tatap muka dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan dan melaksanakan keputusan tersebut, berarti unsur yang terkandung jelas, tepat dan benar, serta kemampuan untuk memahami pihak lain/calon akseptor yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan digunakannya.

Menurut Suratun, (2018) kb yang tidak mempengaruhi ASI adalah menggunakan KB suntik, 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 5

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 maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny. D dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 27 Januari 2020 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) sesuai dengan standar asuhan kehamilan.
- b. Menolong persalinan sesuai APN pada tanggal 20 Maret 2020 pada Ny. D gestasi 38-40 minggu, saat bersalin ada ditemukan penyulit yaitu; ruptur perineum derajat II. Penyulit-penyulit yang ditemukan telah ditangani sesuai standar asuhan.
- c. Asuhan nifas dari tanggal 20 Maret 2020 yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, perawatan luka perineum.
- d. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. D yang berjenis kelamin perempuan, BB 3000 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 pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

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

- Ambarwati, E, R. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Angraini, Y. 2019. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrinah, dkk. 2018. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*. <https://www.depkes.go.id/resources/download/profilkes/02-sumut-2017.pdf>. (Diakses pada tanggal 29 November 2019 pukul 14:00 wib)
- Dinkes Pematangsiantar 2019. *Profil Kesehatan Pematangsiantar tahun 2019*.
- Handayani, S. 2018. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Johariyah dan Wahyu, E. 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. DKI Jakarta: CV. Trans Info Media.
- JNPK KR, 2016. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta : JHPIEGO corporation
- Kemenkes RI, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.
<https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>. (Diakses pada tanggal 29 November 2019 pukul 14:00 wib).
- Manuba, I, B, G, 2018. Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Bandung, Jakarta: EGC.
- Marmi. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mastiningsih, P dan Agustina, Y. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui. Bogor: In Media.
- Prawirodihardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Sukarni, I dan Margareth. 2018. Kehamilan, persalinan, dan nifas. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Suratun dkk. 2018. Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontraspsi. Jakarta: CV. Tran Info Media.
- Romauli dkk. 2018. Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha medika
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka baru Pres.

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 12 Maret 2015
- Nama bidan: _____
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: RT 09/LAMP4 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
- Catatan: tidak ada I / II / III / IV
- Alasan masuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat masuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gestasional
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melampaui garis waspada: Ya / Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah lain: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Epiioterak:
 - Ya, lakukan _____
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II hasil: _____
- Distocia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah bb dan hasilnya: _____

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: _____
- Lepra/kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin: 10 U IM?
 - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Perjiplan tali pusat: ... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali:
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Medi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	13.40	110/70	78	37°C				
	13.55	110/70	78					
	14.10	110/70	78					
	14.25	110/70	78					
2	14.55	110/70	78	36,8°C				
	15.25	110/70	78					

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Persenta lahir lengkap (mata) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
- Persenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana: MUKOSA VAGINA
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Perbaikan dengan / tanpa anastesi
 - Tidak diperik, alasan: _____
- Aborsi tidak:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ± 10 cc
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

KALA IV





- Kondisi ibu: KU Baik TD 110/70 Nadi 80 s/mnt Napas 20 s/m
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 2800 gram
- Parjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Perawatan bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - pakalan/sterilisasi bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/bradikardia, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - lain-lain, sebutkan: _____
 - bebaskan jalan napas
 - pakalan/sterilisasi bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cecak bewarna, sebutkan: _____
- Hipotenri, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Telapak Kaki Bayi Ny. R dan Jari Jempol Tangan Ny. R

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
	



KARTU AKSEPTOR

Nama Dokter/Bidan : Bidan R. Maruho
 Nama Akseptor : Ratna Ayu
 Tgl. Lahir/Umur : 30 tahun
 Nama Suami : Panji Groho
 Alamat : Jl. Rakutka Sembrina

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
01 / Mei - 15	26 / Juli - 15	

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

Metode KB Suntikan dengan Rekomendasi WHO

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

Komposisi:

Medroxyprogesterone Acetate (DMPA)
 150 mg dalam suspensi 1 ml

www.tundakehamilan.com

Andalan menyediakan bermacam metode kontrasepsi untuk Akseptor seperti:

PERHATIAN! Ikuti jadwal suntik sesuai anjuran. Apabila anda terlambat suntik, gunakan Andalan Postpil sebagai kontrasepsi darurat. Untuk informasi lebih lanjut mengenai Andalan Postpil, hubungi Bidan anda.

Selang suntik mengandung 0.75 mg Levonorgestrel

Andalan SUNTIKAN KB
 3 Bulan | 1 ml
KARTU AKSEPTOR



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA 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
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Aitan Ria Panggabean

MM. PO-73.24.2.16.003

PRESENSI MENGHADIRI
SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
TAHUN AKADEMIK 2018/ 2019

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Rut Siregar	PO-73-24-2.16	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan kebidanan pada Ms. B masa hamil, bersalin, nifas. KB di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
2	Pratiwi Hutajulu	PO-73-24-2.16	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd Ms. P masa hamil, bersalin, nifas di PBM .FS	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
3	Reby Siregar	PO-73-24-2.16 006	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd .Ms S masa hamil, bersalin, nifas -KB di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
4	Novita Simamuntar	PO-73-24-2.16 00	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd Ms. M masa hamil, bersalin, nifas PBM H.B	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
5	Martiyanti Sinaga	PO-73-24-2.16. 00034	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ny. S masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir -KB di PBM H.P Permatasiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
6	Sinta Silaban	PO-73-24-2.16 047	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. M masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir - KB di PBM M.G - Permatasiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes	
7	Widia Angraeni	PO-73-24-2.16. 055	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ny. S masa hamil, hamil, nifas, bayi baru lahir -KB di PBM H.P Permatasiantar	Ribka Nova Sembiring, SST. M.Kes.	
8	Geby Aprilia	PO-73-24-2. 16-0	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. P masa hamil sampai KB di PBM .J psinter	INKE Malahayati, SST, M.Kes	
9	Pitta Dumaria M.	PO-73-24-2- 16-036	Kamis, 21/02-2019	Asuhan kebidanan pada ny. S masa hamil sampai KB di PBM H.P Permatasiantar	INKE Malahayati, SST. M.Kes.	
10						



LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR



Nama Mahasiswa
NIM
Judul

: Nur Afni
: PO. 73.24.2.17.023
: Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil,
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi
Akseptor KB Di PMB T.N Kota Pematangsiantar
: Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
: Yeyen Damanik, SKM, M.Kes

Dosen Pembimbing I
Dosen Pembimbing II

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	28 januari 2020	Konsul BAB I	Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
2	24 januari 2020	Konsul sistematika Penulisan	Yeyen Damanik, SKM, M.Kes
3	01 april 2020	Konsul BAB III (Anamnese kunjungan)	Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
4	03 april 2020	Konsul Bab III (Asuhan)	Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
5	07 april 2020	Konsul BAB III (Asuhan)	Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
6	14 april 2020	Konsul BAB III (Asuhan Lanjutan)	Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
7	24 april 2020	Konsul BAB III (Tindakan Asuhan)	Zuraidah, S.Si.T, M.Keb
8	29 april 2020	Konsul BAB IV (Materi Asuhan)	Zuraidah, S.Si.T, M.Keb

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : AILAN RIA PANGGABEAN
2. Tempat, Tanggal Lahir : Batam, 18 Juli 1998
3. Domisili : Batu Aji, Batam, Kepulauan Riau
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 3 dan 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0821-3844-2442
9. Email : ailanriapgbn@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004-2010
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD NEGERI 06 SAGULUNG KOTA
BATAM
2. 2010-2013
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP NEGERI 21 BATAM
3. 2013-2016
Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA NEGERI 5 BATAM
3. 2016-2019
Mengikuti pendidikan dan lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR