

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN LENNY DI
KABUPATEN ASAHAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

DIAJENG ALFIONITA
PO.73.24.2.18.012

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2021**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN LENNY DI
KABUPATEN ASAHAN**

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 :

DIAJENG ALFIONITA
PO.73.24.2.18.012

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

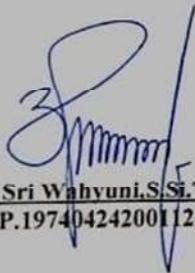
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
LENNY KABUPATEN ASAHAN

NAMA : DIAJENG ALFIONITA
NIM : P0.73.24.2.18.012

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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Sukaisi, S.Si.T.M.Biomed
NIP.197603062001122004

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

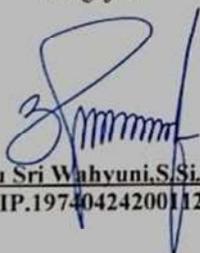
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN LENNY KABUPATEN ASAHAN

NAMA : DIAJENG ALFIONITA

NIM : P0.73.24.2.18.012

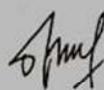
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Poltekkes
Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar
26 April 2021

Penguji I



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

Penguji II



Safrina, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



Inke Mahayati, SST, M.Keb
NIP.197605102008012021

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



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

DIAJENG ALFIONITA

Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai menjadi Akseptor Kb Di Praktek Mandiri Bidan Lenny Di Kabupaten Asahan

ABSTRAK

Latar Belakang : Upaya penurunan AKI/AKB dengan pelibatan berbagai sektor pendekatan *continuity of care* merupakan salah satu cara untuk penurunan AKI/AKB. Konsep ini merupakan konsep lintas tahapan dalam siklus hidup, serta lintas dari rumah tangga sampai rumah sakit. Lintas tahap siklus hidup, terutama dari masa prakonsepsi, konsepsi hingga pascapersalinan.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S umur 22 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.

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

Hasil : Asuhan pada masa kehamilan didapati keluhan, ibu mengalami nyeri pada pinggang, namun di akhir kehamilan ibu sering berkemih dan keluhan tersebut dapat ditangani dengan baik. Bayi lahir spontan segera menangis, dengan Jenis Kelamin Laki-laki, BB 3200 gr, PB 49 cm, Apgar score 8/10, tidak ada kelainan kongenital. Proses persalinan berlangsung secara normal, Masa nifas Ny. S berjalan dengan normal, tidak ditemukan adanya penyulit begitu juga pada BBL. Pada akhir kunjungan nifas dilakukan konseling KB dan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan wewenang seorang bidan.

Kata Kunci : *continuity of care*, pada Ny.S G2P1A0.

HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN
MIDWIFE STUDY PROGRAM
FINAL REPORT

NAME : DIAJENG ALFIONITA

Midwifery Care for Mrs. S During Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn to Become a Family Planning Acceptor at the Independent Practice of Lenny Midwife in Asahan District

ABSTRACT

Background : Efforts to reduce the MMR/IMR by involving various sectors of the continuity of care approach is one way to reduce MMR/IMR. This concept is a cross-stage concept in the life cycle, as well as across from the household to the hospital. Cross stages of the life cycle, especially from preconception, conception to postpartum.

Objective: To provide midwifery care to Mrs. S aged 22 years with continuity of care starting from pregnant women, maternity, postpartum, newborns and family planning acceptors in accordance with midwifery care standards and midwifery management.

Method: The method used is continuous midwifery care and documentation with SOAP management.

Result : Care during pregnancy was found to have complaints, the mother experienced pain in the waist, but at the end of pregnancy the mother often urinated and these complaints could be handled properly. The baby was born spontaneously and immediately cried, with a male gender, weight 3200 gr, body length 49 cm, Apgar score 8/10, no congenital abnormalities. The delivery process took place normally, the puerperium Mrs. S walked normally, no complications were found as well as in new born baby. At the end of the postpartum visit, family planning counseling was carried out and the mother chose to become an acceptor of 3-month injections.

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

Keywords: continuity of care, on Mrs. S G2P1A0.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor Kb Di Praktik Mandiri Bidan Lenny Di Kabupaten Asahan”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan. Dalam hal ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

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

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan dan penulis membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Pematangsiantar, April 2021

DIAJENG ALFIONITA

P0.73.24.2.18.012

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR SINGKATAN.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir	4
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	6
2.2 Persalinan	18
2.3 Nifas	32
2.4 Bayi Baru Lahir	39
2.5 Keluarga Berencana	44
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kehamilan	49
3.2 Asuhan Persalinan	57
3.3 Asuhan masa nifas.....	64
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	67
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	69
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Kehamilan.....	70
4.2 Persalinan	71
4.3 Masa Nifas.....	75
4.4 Bayi Baru Lahir	77
4.5 Keluarga Berencana.....	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	80
5.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan berat badan selama kehamilan.....	10
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri.....	16
Tabel 2.3 Imunisasi TT.....	17
Tabel 2.4 Lama Persalinan.....	21
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi.....	33
Tabel 2.6 Perubahan Lochea.....	34
Tabel 2.7 Tanda <i>apgar</i>	40

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intra Muskular
IMS	: Infeksi menular seksual
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Tergangu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Premenstruation syndrome
PB	: Panjang Badan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
PUP	: Pendewasaan usia perkawinan
RR	: Respiration Rate
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: Ultrasography
VT	: Vagina Toucher
VDRL	: Veneral Disease Reserch Laboratory

BAB I

PENDAHULUAN

1,1 Latar Belakang

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. AKI merupakan rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2019) jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara sebesar 62,87 per 100.000 Kelahiran Hidup. Namun ini belum menggambarkan angka yang sebenarnya, karena diprediksi masih banyak kematian ibu yang belum tercatat dan dilaporkan. Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya pada tahun 2020 (15 orang), kemudian akibat perdarahan (6 orang), akibat hipertensi (5 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (1 orang), serta akibat gangguan metabolik (4 orang). Pada tahun 2019 kematian ibu (15 orang), kemudian akibat sistem peredaran darah (1 orang) (Dinkes Kab Asahan 2020).

Berdasarkan penelitian Purnamasari, (2019) didapatkan bahwa dari sejumlah 30 (73,33%) orang responden sebagian besar mengalami nyeri sedang, sedangkan yang mengalami nyeri ringan dan berat 10% dan 16,67% di perhitungkan bahwa

sekitar 50% wanita hamil mengeluhkan beberapa jenis nyeri punggung pada kehamilan atau selama periode postpartum. pada penelitian ini responden lebih memilih minum air hangat/ memijat area punggung bawah saat terjadi nyeri (70%), atau dibiarkan saja karena nyeri akan hilang dengan sendirinya.

Responden yang lain (6,67%) memilih menggunakan analgetik, seperti parasetamol atau obat-obatan yang dapat menghilangkan rasa nyeri haid, dan (6,67%) lainnya yang melakukan pemeriksaan ke bidan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun persentase cakupan K4 pada ibu hamil mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir yakni pada tahun 2016 (84,13%) pada tahun 2017 (87,09%) dan pada tahun 2018 (85,94%). Jika dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 yang sebesar 86%, capaian tahun 2018 masih sedikit di bawah target tahun tersebut dan terdapat 20 kabupaten/kota yang belum mencapainya (Dinkes Provsu, 2019).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara telah menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu. Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2018 diketahui bahwa persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 83,70%. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas persalinan (Dinkes Provsu, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan suatu negara, AKB di kabupaten Asahan 2 Tahun berturut – turut mengalami penurunan, Pada tahun 2019 AKB sebesar 22 orang, Namun jumlah kelahiran 13.520 KH sedangkan pada tahun 2020 penurunan AKB sebanyak 11 orang. Namun jumlah kelahiran hidup menjadi 12.044 KH (Dinkes kab Asahan, 2020).

Persentase ibu meninggal yang melahirkan berusia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi, KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang lebih tinggi pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (63,7%) dan pil (17,0%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Upaya penurunan AKI/AKB dengan pelibatan berbagai sektor pendekatan *continuity of care* merupakan salah satu cara untuk penurunan AKI/AKB. Konsep ini merupakan konsep lintas tahapan dalam siklus hidup, serta lintas dari rumah tangga sampai rumah sakit. Lintas tahap siklus hidup, terutama dari masa prakonsepsi, konsepsi hingga pasca persalinan (Sitorus dkk, 2020).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan (*Continuity Of Care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S GII PI A0 dimulai dari

hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester ke-III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus, dan menjadi akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sesuai dengan standrat asuhan kebidanan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.S umur 22 tahun, GII PI A0 dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB.

2 Tempat

Asuhan Kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. S yang dilakukan di Klinik Bidan Lenny di air batu dan dilakukan home visite di rumah Ny. S di desa Mekar Tanjung kabupaten Asahan.

3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. S adalah dari bulan Februari 2021 sampai bulan April 2021 (hingga menjadi akseptor KB).

1.5 Manfaat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fertilisasi atau penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa dan dilanjutkan dengan implantasi. jika diperkirakan proses berlangsungnya fertilisasi hingga lahirnya bayi, dalam kehamilan normal akan berlangsung dalam proses 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional. Jika dilihat dari pertumbuhannya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan didefinisikan sebagai pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira- kira 280 hari (40 minggu) (Khairoh dkk, 2019).

2.1.1.2 Tanda -Tanda Kehamilan

a. Tanda kemungkinan (*Probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

1. Amonorea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Sangat penting untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan kapan perkiraan persalinan dapat terjadi.

2. Mual muntah (*morning sickness*)

Mual muntah pada pagi hari sering dijadikan paduan awal untuk dijadikan pemeriksaan lanjutan pada wanita yang diduga hamil. Hal ini biasa terjadi pada wanita hamil TM I kadar hormon HCG yang meningkat menyebabkan mual muntah yang berlebih.

3. Tanda *Hegar*

Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekkannya isthmus uteri sehingga servik dan korpus uteri akan terlihat seperti seolah-olah terpisah.

4. Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

5. Tanda *Chadwicks*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

6. Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

7. Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan

8. Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

9. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormone ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormone ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Setyowati, 2019).

b. Tanda pasti kehamilan

- a) Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- b) Terdengar denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu.
- c) Terasa gerak janin dalam rahim.
- d) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin.

2.1.1.3 Perubahan Fisiologi pada Perempuan Hamil

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya, sehingga betul-betul sesuai dengan kepentingan proses fisiologis pembentukan manusia. Bentuk uterus, yang seperti buah alpukat kecil (pada saat sebelum hamil) akan berubah bentuk menjadi globuler pada awal kehamilan dan ovoid (membulat) apabila kehamilan memasuki trimester kedua. Setelah 3 bulan kehamilan, volume uterus menjadi cepat bertambah sebagai akibat adanya pertumbuhan yang cepat pula dari konsepsi dan produk ikutannya. Seiring dengan semakin membesarnya uterus, korpus uteri dan fundus semakin keluar dari rongga pelvik.

b. Serviks

serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan persalinan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

c. Vagina dan perineum

Vagina dan perineum mengalami peningkatan pembuluh darah Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah atau kebiru-biruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

d. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu (Setyowati, 2019).

2. Sistem kardiovaskuler

sejak usia kehamilan 16 minggu terjadi hemodilusi sehingga tekanan darah menurun karena terjadi pelebaran pembuluh darah dan setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit akan mengalami kenaikan sampai kehamilan cukup bulan.

3. Sistem Hematologik

jumlah darah bersirkulasi meningkat 30-50% selama kehamilan. Jumlah darah meningkat sejak 6 minggu kehamilan dan puncak kenaikan pada usia 30-34 minggu kehamilan.

4. Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat pada wanita hamil dan umumnya wanita hamil akan mengalami sesak nafas.

5. Sistem pencernaan

Pada ibu hamil akan mengalami konstipasi dikarenakan peningkatan hormone progesteron dan juga dapat terjadi haemoroid (Simarmata, 2020).

6. Perubahan Metabolik

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

Tabel 2.1
Penambahan berat badan selama kehamilan

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

Sumber :Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan.

2.1.1.4 Pengenalan Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

a. Perdarahan antepartum

Pada awal kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah pendarahan banyak atau pendarahan dengan disertai nyeri (abortus, KET, molahidatidosa). Pada trimester II dan III bisa terjadi pendarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (plasenta previa, solusio plasenta).

b. Hipertensi, preeklamsia, dan eklamsia

preeklamsia merupakan hipertensi yang terjadi selama masa kehamilan dengan tekanan darah 160 mmHg atau lebih tinggi, yang timbul setelah 20 minggu usia kehamilan, dan disertai adanya protein urin positif. preeklamsia dan eklamsia merupakan gangguan yang dapat menjadi parah jika tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius dan menyebabkan kejang, koma dan bahkan kematian ibu dan bayi.

c. Ketuban Pecah Dini (KPD)

ketuban pecah dini (KPD) atau *premature rupture of membranes* adalah pecahnya membran ketuban janin secara seponan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau sebelum persalinan dimulai. Faktor resiko terjadinya KPD adalah Infeksi saluran kemih, merokok selama kehamilan, penggunaan narkoba selama kehamilan, kelahiran prematur pada kehamilan sebelumnya, hidramnion dan status social ekonomi rendah.

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan dan minum dengan baik (Setyowati, 2019).

2.1.1.5. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

a. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester III

1. Oksigen

Oksigen merupakan salah satu kebutuhan pada ibu hamil dengan peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan untuk menurunkan kadar karbondioksida meningkatnya kadar oksigen sangat bermanfaat untuk kesejahteraan janin. Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat menjadi 500 mili menjadi 700 mili

dan hal ini biasa akan sama pada ibu trimester I, II, III. Dan hal ini merupakan hal yang wajar seiring bertambahnya kebutuhan oksigen untuk dirinya dan janin yang dikandungnya.

2. Nutrisi

a. Karbohidrat dan lemak

Sebagai sumber tenaga untuk menghasilkan kalori dapat diperoleh dari sereal, dan umbi-umbian. Kalori untuk orang tidak hamil 2000 Kkal, sedangkan untuk wanita hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.

b. Protein

Protein adalah zat untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu dalam masa laktasi kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polo, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu dan tempe).

c. Vitamin dan zat besi

Vitamin dapat diperoleh dengan mengonsumsi makanan sayur dan buah – buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat memberikan peranan penting pada saat proses perkembangan janin hal ini terbukti mencegah kecacatan

pada bayi. zat besi yang dibutuhkan oleh ibu hamil agar terhindar dari anemia, dan banyak terdapat pada sayuran hijau, telur, daging dan hati, pemberian zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari minimal 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut yaitu untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, agar supaya luka – luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, dan guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

d. Air

kebutuhan air juga meningkat pada ibu hamil, air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan dan membantu saat proses transportasi. Air juga memiliki peranan penting dalam proses keseimbangan sel darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air berfungsi untuk menjaga keseimbangan tubuh, di anjurkan untuk ibu hamil minum 6-8 gelas (1500-2000) per hari, air, susu, dan jus 24 jam.

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genitalia) dengan cara di bersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berludang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

4. Pakaian

Wanita hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian longgar, bersih, mudah dan nyaman untuk digunakan dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

5. Eliminasi

Konstipasi merupakan hal yang umum terjadi selama kehamilan karena efek hormonal yang mengurangi gerak peristaltik usus dan pembesaran uterus. Cara mengatasi dengan meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas per hari atau lebih, serta makan makanan yang tinggi serat. Dan 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.

6. 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, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

7. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding. Untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

8. Senam hamil

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental pada persalinan cepat, aman dan spontan. Keuntungan senam hamil adalah melancarkan proses persalinan dengan melatih pernafasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberikan dorongan serta melatih jasmani dan rohani dari ibu secara bertahap agar ibu menghadapi persalinan menjadi lebih tenang (Setyowati, 2019).

2.1.1.6 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pengertian Asuhan Kehamilan (Antenatal care)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Menurut Walyani, 2019 Pelayanan *Ante natal Care* (ANC) minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk

mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau 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 sistole/diastole 110/80-120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol ditepi atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

TABEL 2,2
Tinggi Fundus Uteri

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Usia Kehamilan Dalam Minggu
1	3 jari diatas simfisis	12
2	pertengahan pubis ke pusat	16
3	3 jari dibawah pusat	20
4	setinggi pusat	24
5	3 jari diatas pusat	28
6	pertengahan pusat dan Px	34
7	3 jari dibawah Px	36
8	Setinggi Px	40

Sumber : simarmata, 2020 buku ajar kehamilan

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

e. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

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

TABEL 2.3
Imunisasi TT

	Imunisasi Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: Kemenkes RI, 2020. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.

f. Pemeriksaan Hb

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

g. Pemeriksaan protein urine

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

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

i. Pemeriksaan urine reduksi

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

j. Perawatan payudara.

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

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk putih susu (pada puting susu terbenam).
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi asi lancar.
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

k. Senam ibu hamil

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

l. Pemberian obat malaria

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

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- 1) Gangguan fungsi mental.
- 2) Gangguan fungsi pendengaran.
- 3) Gangguan pertumbuhan.
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah

n. Temu wicara

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

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar persalinan

2.2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan rangkaian proses dilatasi serviks yang menyebabkan pergangan di segmen bawah Rahim secara terus menerus dan berlangsung selama ada kontraksi dan secara bertahap, dari kepala bayi melakukan penurunan hingga bayi lahir, dan persalinan normal juga diartikan sebagai proses kelahiran spontan yang merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi kepala yang

berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Rohan dkk, 2017).

2.2.1.2 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Rohan dkk, (2017) tanda –tanda persalinan sebagai berikut :

- a. Kekuatan dan rasa sakit oleh adanya his datang lebih kuat, sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks perlunakan, pendataran, dan terjadinya pembukaan.

2.2.1.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Nurhayati, 2019). yaitu :

- a. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua yaitu jalan lahir lunak dan jalan lahir keras. jalan lahir lunak diartikan sebagai segmen bawah uterus yang bersifat elastis dan dapat meregang bila ada kontraksi yang terdiri dari serviks, otot dasar panggul, vagina. Jalan lahir keras merupakan salah satu jalan lahir yang memiliki fungsi yang lebih dominan karena jalan lahir ini relatif kaku.

- b. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan yang terjadi saat persalinan dibagi atas dua, yaitu :

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

c. Penumpang (*Passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban.

d. Psikologis (*Psyche*)

1. Perubahan psikologis ibu bersalin
2. Pengaruh psikologis terhadap persalinan
3. Bimbingan dan persiapan mental dalam persalinan

2.2.1.4 Teori Penyebab Persalinan

1. Penurunan hormone progesteron : penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron terjadi pada 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Hormon Progesteron berfungsi sebagai penenang bagi otot-otot Rahim jika kadar hormon progesteron menurun akan mengakibatkan ketidak seimbangan hormon pada pembuluh darah yang dapat menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim yang akan menyebabkan persalinan.
2. teori oxytocin : pada akhir kehamilan jumlah oxytocin akan meningkat dalam tubuh ibu sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim dan memicu persalinan.
3. keregangan otot-otot Rahim : keadaan uterus yang semakin membesar dan menjadi tegang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.
4. pengaruh janin Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dan biasa.
5. Teori prostaglandin : Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang berikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi yang myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar protaglandin yang tinggi baik dalam iar ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Diana, dkk, 2019).

2.2.1.5 Mekanisme Persalinan

Pada proses persalinan di bagi menjadi 4 kala (Diana dkk, 2019) yaitu :

1. Kala I : kala pembukaan

Kala I dimulai sejak his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap pada kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a. Fase laten

pada tahap ini terjadi penipisan dan pembukaan serviks secara teratur dan bertahap, pada proses pembukaan 1-3 cm berlangsung sekitar 7-8 jam.

b. Fase aktif

Pada fase ini terjadi penurunan bagian terbawah janin dan frekuensi kontraksi uterus semakin meningkat (kontraksi uterus akan dianggap adekuat apabila dapat terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya :

a. Periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, dan berlangsung selama 2 jam).

b. Periode dilatasi maksimal (Pembukaan 4-9 cm, dan berlangsung selama 2 jam).

c. Periode deselerasi (Pembukaan 9-10 cm atau lengkap, dan berlangsung selama 2 jam).

TABEL 2.4
Lama persalinan

Kala	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
TOTAL 14	½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber: Diana, dkk, 2019, buku ajar asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Saat proses persalinan akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kontraksi pada kala dua akan lebih sering, kuat, dan lebih lama dan memakan waktu kurang lebih 2-3 menit sekali dan berlangsung selama 60-90 detik.

3. Kala III : (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban tahapan kala III akan berlangsung selama 10-30 menit.

4. Kala IV : Kala pengawasan

Kala IV berlangsung setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam setelah proses tersebut.

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama masa persalinan dan setelah bayi lahir, merupakan upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, serta asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal yaitu upaya untuk menjamin kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Prawiradjo, 2018). Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Normal (Diana dkk, 2019).

1. Membuat keputusan klinik antara lain pengumpulan data subjektif dan objektif, diagnosis kerja, penatalaksanaan klinik, evaluasi hasil implementasi tatalaksana.
2. Asuhan sayang ibu dan bayi antara lain, menghargai dan memperlakukan sesuai martabatnya, menjelaskan asuhan yang akan di berikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut, menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya, menganjurkan ibu untuk bertanya untuk menghilangkan rasa khawatir ibu dan menanggapi setiap pertanyaan dari kekhawatiran ibu, memberikan dukungan moral, dan kerjasama dan kerja sama yang baik dengan semua pihak (penolong- klien- keluarga) dan menghargai privasi ibu, menganjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama proses persalinan dan anjurkan ibu untuk makan dan minum bila ibu menginginkannya.

3. Pencegahan infeksi antara lain, setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi dan dapat menularkan penyakit, permukaan benda di sekitar kita yang telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar, resiko infeksi tidak dapat dihilangkan secara total, tapi dapat dikurang hingga sekecil mungkin dengan tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.
4. Rekam medik (dokumentasi) aspek penting antara lain, kelengkapan status klien, anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji penapisan tambahan lainnya, partograf sebagai instrument membuat keputusan dan dokumentasi klien, dan kerahasiaan dokumen-dokumen medis.
5. Sistem rujukan efektif yaitu, alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), hal- hal yang perlu dipersiapkan saat rujukan untuk ibu : Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah, Doa.

Berikut 58 langkah asuhan persalinan normal (Fitriana, 2018) :

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II :
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.

- a. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntuk steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, 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 dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
 6. Memasukan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set / wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik 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 di dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.

- g. Menilai DJJ setiap 5 menit
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, maka rujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
Lahir Bahu
 22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di biparietal bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. a. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
b. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vekniks) kecuali bagian tangan.

- c. Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
 28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
 30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 sm distal dari klem pertama.
 31.
 - a. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - b. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.
 - c. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 - d. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
 32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu ibu sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dar puting payudara ibu.
 33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

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

Mengeluarkan Plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - (1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit 1M.
 - (2) Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - (6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

Melakukan Asuhan Pascapersalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit jari).
 - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
45. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan anterolateral).
 - a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.

- b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

Evaluasi

- 46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
 - a. Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- 47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
 - a. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

Kebersihan dan Keamanan

- 51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3. Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2018).

2.3.1.2 Tujuan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas terbagi menjadi 2, yaitu :

A. Tujuan umum :

- Membantu ibu dan pemasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

B. Tujuan khusus

- Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- Melakukan skrining yang komprehensif
- Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian, imunisasi dan perawatan bayi sehat

- Memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani&Purwoastuti, 2020).

2.3.1.3 Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini, waktu 0-24 jam post partum. Yaitu pulihnya keadaan ibu sehingga ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial. Merupakan suatu kondisi dimana kepulihan menyeluruh alat- alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. Remote puerperium. Saat yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu semasa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Rini & Kumala, 2017).

2.3.1.4 Perubahan Pada Masa Nifas

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2020) perubahan masa nifas yaitu :

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus akan secara bertahap kembali mengecil (involusi) dan kembali kebentuk sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus :

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusio	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 Jari di Bawah Pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan Pusat Simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak Teraba di atas Simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: Walyani & Purwoastuti, 2020 asuhan kebidanan masa nifas & menyusui

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea di bedakan menjadi 4 berdasarkan warna dan lama berlangsungnya :

Tabel 2.6
perubahan lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Kuning bercampur darah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning/ kecekolatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	2-6 Minggu	Putih/kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiostatis			Tidak lancar keluarnya

Sumber: Walyani & Purwoastuti, 2020 asuhan kebidanan masa nifas & menyusui.

c. Perubahan pada serviks

serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Terjadi perubahan pada serviks yaitu bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk seperti ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak dapat berkontraksi, sehingga terlihat seperti adaperbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah, Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasukkan 2 jari tangan, dan pada akhir minggu pertamanya hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja (Rini& Kumala, 2017).

d. Vulva, vagina dan perenium

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar pada saat proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini akan tetap berada dalam keadaan kendur, keadaan seperti ini dapat ditangani dengan melakukan latihan otot perineum yang dapat mengembalikan tonus otot dan mengencangkan vagina hingga waktu tertentu Namun setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali

pada keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara bertahap akan muncul kembali sementara labia akan menjadi lebih menonjol.

Setelah melahirkan perenium akan menjadi kendur karena sebelumnya mendapatkan tekanan dari kepala bayi yang bergerak maju sehingga membuat perenium teregang pada postnatal hari ke 5, perenium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Walyani & purwoastuti, 2020).

e. Payudara

Perubahan payudara pada ibu nifas tidak lepas dari perubahan hormon yang terjadi, penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron secara tepat menyebabkan peningkatan hormon prolaktin yang disekresikan oleh kelenjar hypofisis anterior yang meningkat selama kehamilan. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan dari sang bayi. Asi yang pertama kali muncul merupakan asi yang sangat baik diberikan karena banyak mengandung manfaat Asi ini disebut dengan kolostrum, kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan, payudara akan bertambah besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

f. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

g. Perubahan sistem gastrointestinal

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Selera dan asupan makan pada ibu nifas mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang sehingga usus bagian bawah sering kosong.

h. Perubahan sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 post partum, dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

i. Perubahan sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

2.3.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila bayi menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses memproduksi air susu yang cukup untuk bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Menurut Walyani & Purwoastuti (2020) Pemenuhan nutrisi dan cairan pada tubuh ibu pun dapat menurunkan suhu pada ibu nifas. dengan cara :

1. Kebutuhan nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kal sementara ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kal. Kalori yang dibutuhkan pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kal. Sehingga Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.700-2.900 kal ketika menyusui.
2. Ibu memerlukan jumlah protein tambahan yakni 10-15% protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati.
3. Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kemiri, empat sendok makan krim, lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu

4. Sumber pengatur dan pelindung terdiri dari mineral, vitamin dan air digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Dianjurkan kepada ibu untuk minum sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

b. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan.

- a) Melancarkan pengeluaran lochea dan Mengurangi infeksi puerperium
- b) Ibu akan merasa lebih sehat dan kuat
- c) Mempercepat involusi uterus
- d) Melancarkan fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- g) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

c. Eliminasi

1. buang air kecil (Miksi)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

2. Buang air kecil (Defekasi)

Buang air besar akan biasa setelah sehari, bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat perangsang per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

d. Kebersihan diri/ perineum

kebersihan diri mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

e. Istirahat

ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup istirahat tidur yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadinya gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

f. Seksualitas

Hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh dapat pulih kembali.

g. Senam Nifas

Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.

h. Keluarga Berencana

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu / pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut dengan baik (Walyani&Purwoastuti, 2020).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar score > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rohan, dkk, 2017). 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).

2.4.1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adapun kriteria fisiologis bayi baru lahir menurut (Rohan, dkk, 2017) yaitu :

a. 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
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7

Tabel 2,7
Tanda apgar

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/teratur	Baik/menangis

Sumber : Rohan, dkk, 2017 buku kesehatan reproduksi

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.

Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Pencegahan infeksi menurut Noordiati, (2018)

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme selama proses persalinan, oleh karenanya diperlukan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, memakai sarung tangan, peralatan yang steril, dan memastikan semua pakaian bayi bersih.

- b. Pencegahan kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

1. Keringkan bayi dengan seksama dengan menggunakan handuk atau kain kering yang telah dipersiapkan diatas tubuh ibu.
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih hangat.
3. Selimuti bagian kepala bayi.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
6. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

c. Asuhan tali pusat

Hal yang perlu diperhatikan dalam merawat tali pusat adalah cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menjaga umbilikus tetap kering dan bersih dan tidak memberikan bahan apapun di tali pusat.

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Setelah pemotongan tali pusat, bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu, dilakukan satu jam atau lebih bahkan sampai bayi menyusu sendiri. Manfaat menyusu dini adalah mengurangi 22% kematian bayi umur 28 hari, meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif, merangsang produksi ASI, dan memperkuat reflek menghisap bayi.

e. Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuscular untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

f. Pemberian imunisasi

Imunisasi yang harus diberikan segera bayi lahir adalah imunisasi hepatitis B. Manfaat imunisasi ini adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu - bayi.

g. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat Kunjungan Lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

2.4.1.3 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Permulaan menyusui dini merupakan salah satu cara dimana bayi segera menyusui sendiri segera setelah lahir. Bayi dibiarkan melakukan kontak kulit dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah bayi lahir (Rohan, dkk, 2017).

Tujuan IMD

- a) Skin to skin contact membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang
- b) Skin to skin contact akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- c) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri
- d) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- e) Mengurangi terjadinya anemia.

2.4.1.4. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir menurut (Prawirohardjo, 2018) adalah melalui cara-cara berikut:

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan dan ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh yang lebih rendah dari

suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung. mencegah kehilangan panas).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. menurut Rohan, dkk, 2017 Perawatan segera bayi baru lahir :
 - a. pencegahan kehilangan panas
 - b. membersihkan jalan napas
 - c. memotong tali pusat
 - d. identifikasi
 - e. pengkajian kondisi bayi
 - f. pemberian vitamin K.
2. Pelayanan essensial pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat menurut (Noorditi, 2018) meliputi :
 - a. Jaga bayi tetap hangat
 - b. Bersihkan jalan napas
 - c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
 - d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
 - e. Segera lakukan inisiasi dini
 - f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
 - g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
 - h. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemebeiran vitamin K1
 - i. Pemberian identitas
 - j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - k. Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.
3. Asuhan bayi usia 2-6 hari :
 - a. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.

- b. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
 - c. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga
 - d. Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Asuhan bayi pada 6 minggu pertama
- a. Bounding attachment
Menurut maternal neonatal health, bounding attachment merupakan kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada saat persalinan kala III sampai dengan postpartum. Elemen-elemen bounding attachment:
 - a) Sentuhan
 - b) Kontak mata
 - c) Suara
 - d) Aroma
 - e) Entrainment
 - f) Bioritme
 - g) Kontak dini

2.5 Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono & Masniah, 2019).

2.5.1.2. Tujuan keluarga berencana

- a) Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
- b) Tujuan khusus : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Sasaran program KB :

- a) Sasaran langsung : Pasangan usia subur (PUS).
- b) Sasaran tidak langsung : Pelaksana dan pengelola KB.

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

SA: SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien

untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

- J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengetahuan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
- U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Jitowiyono&Masniah, 2019).

2.5.1.3. Metode Kontrasepsi menurut (Jitowiyono&Masniah, 2019).

Suntikan Kombinasi

Jenis kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Jenis-jenis kontrasepsi, keuntungan dan kerugian suntikan kombinasi yaitu :

- 1) 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat
- 2) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat. Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Mekanisme kerja

Ada 2 Mekanisme Kerja sari kontrasepsi DMPA menurut Jitowiyono & Masniah, 2019 :

1. Mekanisme Primer

- a) Mencegah ovulasi kadar Folikel Stimulating Hormon (FSH)

- b) Menurunkan Lutalizing Hormone (LH) sehingga tidak terjadi lonjakan LH.
 - c) Endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif.
 - d) Endometrium bisa semakin sedikit jika digunakan dalam waktu yang lama, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.
2. Mekanisme Sekunder
- a) Mengentalkan lender serviks dan jumlahnya juga berkurang sehingga mencegahnya adanya spermatozoa.
 - b) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
 - c) Kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi berubah.

Efektifitas DMPA

Kontrasepsi suntik yang mengandung DMPA memiliki efektifitas yang tinggi, yaitu 0,3 % kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Walau pun tingkat efektifitasnya tinggi, tetap masih ada peluang terjadi kegagalan. Kegagalan yang terjadi pada penggunaan kontrasepsi ini adalah teknik penyuntikan yang salah injeksi harus dilakukan diintagluteal atau akseptor tidak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

Keuntungan:

- 1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan.
- 2) dapat dijadikan kontrasepsi jangka panjang.
- 3) tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Menurunkan terjadinya jinak payudara.
- 6) Mencegah terjadinya penyakit radang panggul.
- 7) Tidak mengandung esterogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan pembekuan darah).

- 8). Dapat digunakan pada wanita usia 35 tahun sampai perimenopause.
- 9). Membantu mencegah terjadinya kanker endometrium dan kehamilan ektopik (Kehamilan di luar kandungan).
- 10). Dapat digunakan pada pasien yang sedang dalam pengobatan epilepsi dan TBC.
- 11). Dapat digunakan setelah abortus dan keguguran.

Kerugian :

- 1) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sampai 10 hari.
- 2) Terjadi perubahan berat badan.
- 3) Ada kemungkinan Pemulihan kesuburan yang lambat setelah pemberhentian pemakaia.
- 4) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV.
- 5) Pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan lipid serum.
- 6) Tidak dapat digunakan pasien yang mengalami perdarahan pada pervaginam dan penyebabnya belum jelas.
- 7) Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid.

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. S DI PMB LENNY KABUPATEN ASAHAN

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Kunjungan I

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu :Siti Ramlah	Nama Suami : Ahmad Wirat
Umur : 22 tahun	Umur : 36 tahun
Suku/Kebangsaan : Jawa /Indonesia	Suku/kebangsaan:Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : petani
Alamat Rumah :Dsn 2 Mekar Tanjung Kec. Teluk dalam Kab. Asahan	

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 25 Februari 2020 Pukul : 09.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin
2. Keluhan-keluhan : Sakit pada pinggang
3. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama umur : 15 tahun - Teratur
 - b. Siklus : 28 Hari - Lamanya : 7 hari
 - c. Banyaknya : 3x ganti doek - Sifat darah : segar, ada gumpalan
 - d. Dismenorrhoe : Ada, tidak mengganggu aktivitas
4. Riwayat kehamilan sekarang :
 - a. Hari pertama haid terakhir : 10 juni 2020
 - b. Tafsiran Persalinan : 17 Maret 2021
 - c. Pergerakan janin pertama kali : 20 minggu (September)
 - d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada, ± 5 kali

- e. Bila lebih dari 20x dalam 24 jam : tidak ada
- f. Keluhan-keluhan pada
- Trimester I : mual dan pusing
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Sakit pada pinggang
- g. Keluhan yang dirasakan saat ini (bila ada jelaskan)
1. Rasa lelah : Ada, tdk mengganggu
 2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 3. Nyeri perut : Tidak ada
 4. Panas menggigil : Tidak ada
 5. Sakit kepala berat : Tidak ada
 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
 7. Rasa panas / nyeri waktu BAK : Tidak ada
 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 9. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 10. Pengeluaran cairan pervaginam : 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, 90 butir
 - Jamu : Tidak ada
- j. Status emosional : Stabil

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

NO	Tanggal lahir	UK (minggu)	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi	
					Ibu	Bayi		PB/B B/JK	keadaan
1	9/5/2017	39	Spontan	PMB Lenny	Tidak ada	Tidak ada	Bd. Lenny	49/3200/LK	Normal
2	KEHAMILAN SEKARANG								

6. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

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

7. Riwayat Penyakit Keluarga

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

8. Keadaan sosial ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
 - b. Kawin : Umur : 18 tahun, dengan suami umur : 32 tahun
Lamanya : 4 tahun
 - c. Kehamilan ini : Direncanakan
 - d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
 - e. Dukungan keluarga : Ada ,seperti dukungan sosial dan spiritual
 - f. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
 - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- h. Diet / makan
- Makanan sehari-hari : Nasi + sayur + buah + ikan

- Perubahan makanan yang dialami : Tidak ada
 - Minum : 8 gelas sehari
 - Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
- BAB : 2x sehari
 - BAK : 8x sehari
- j. Aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan : mengurus rumah dan suami
 - Pola istirahat / tidur : ± 8 jam malam hari,
± 2 jam siang hari
 - Seksualitas : 2 x seminggu
- 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

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 1) Tinggi badan : 165 cm
- 2) Berat badan : 64 kg sebelum hamil 55 kg
- 3) Vital sign
 - a) Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - b) Denyut nadi : 80x/i
 - c) Pernafasan : 20x/i
 - d) Suhu : 36,5 °C
- 4) Lila : 28 cm

5) Kepala:

- a) Rambut : hitam Kulit kepala : Bersih
- b) Wajah : Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Pucat : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
- c) Mata : Konjungtiva : Merah Muda
 - Sklera mata : Tidak ikterik
- d) Hidung : Bersih
- e) Mulut : Lidah : Tidak berslak
- f) Gigi : Karies : Tidak karies
- g) Stomatitis : Tidak ada
- h) Telinga : Serumen : Tidak ada

6) Leher :

- a) Pembesaran : Tidak ada
- b) kelenjar Thyroid : Tidak ada

7) Payudara

- a) Bentuk : Simetris
- b) Puting susu : Menonjol
- c) Benjolan : Tidak ada
- d) Pengeluaran colostrum : Tidak ada

8) Pemeriksaan abdomen

- a) Linea : Ada
- b) Striae : Tidak ada
- c) Bekas luka operasi : Tidak ada
- d) Pembesaran perut : Tidak ada
- e) Pembesaran pada hati : Tidak ada

9) Palpasi uterus

- a) Tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah procecus ximphoideus
(29cm) TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2,480$
- b) Punggung : Kiri

- c) Presentasi : Kepala
- 10) Auskultasi
- a) DJJ : 144x/i
- 11) Pelvimetri
- a) Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- b) Distansia kristarum : Tidak dilakukan
- c) Lingkar panggul : Tidak dilakukan
- 12) Ekstermitas
- a) Varises : Tidak ada
- b) Refleks patela : Ka (+) ki (+)
- c) Oedema : Tidak ada
- 13) Uji diagnostik
- a) Hb : 13.0 gr %
- b) Urine : Glukosa : negatif
- Protein : negatif

ANALISA

Diagnosa : GII PI A0, usia kehamilan 36-37 minggu, persentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intra untern, belum masuk PAP, ibu dan janin baik.

Kebutuhan : 1. Informasikan ibu tentang senam hamil.

2. informasikan ibu untuk tidak mengangkat beban yang berat

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu dari hasil pemeriksaan fisik keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik, denyut jantung janin normal. Dari pemeriksaan Hb didapati Hb ibu 13.0 gr%
2. Menganjurkan kepada ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet fe

3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi sayuran yang berwarna hijau yang banyak mengandung zat besi seperti sayur daun ubi, bayam, sawi dan buah- buahan. Dan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh seperti zat besi yang diperoleh dari daging, ikan, telur serta hati.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak mengangkat beban berat
5. Menganjurkan ibu untuk senam hamil.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang untuk memantau kondisi kehamilan ibu.

Kunjungan II

Tanggal 7 Maret 2021

Pukul : 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat dan sakit pada pinggang sudah berkurang serta sudah menjaga pola makan yang tidak menghambat penyerapan dan pembentukan HB seperti lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi yaitu bayam, daun ubi.

O : Keadaan umum ibu : Tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,6 C, Pols 24 x/i, BB 64 kg, Lila 28 cm, DJJ 144 x/i.

Hasil pemeriksaan laboratorium, Pemeriksaan HB : 13.0 gr% Pemeriksaan Glukosa urine : (-) Negatif Pemeriksaan Protein urine : (-) Negatif Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold.

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus.

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

Leopold III : Teraba bagian bulat keras dan melenting di bagian bawah

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki Pintu Atas Panggul. TFU 30 cm, TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram, DJJ : 145 x/i

A : GII PI A0 usia kehamilan 37-38 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : Ibu dengan nyeri pada pinggang

Kebutuhan : Menganjurkan untuk melakukan senam hamil, serta cukupi kebutuhan minum 7-8 gelas per hari, ditambah 1 gelas susu setiap hari.

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati, bahwa kondisi ibu dan janin dalam kandungan ibu dengan keadaan baik dan sehat, denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif.
2. Memberikan ibu Tablet Fe 1 papan dan mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi Tablet Fe dan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah buahan.
3. menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.
4. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang untuk menjaga kehamilan ibu tetap normal.

Kunjungan III

Tanggal 12 Maret 2021

pukul : 09.00 WIB

S : Ibu mengatakan sering kencing.

O : Keadaan umum ibu : Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,6°C
 Pols 24 x/i, BB 66 kg, lila 29 cm, DJJ 145 x/i. Hasil pemeriksaan laboratorium pemeriksaan Hb :13.0 gr% pemeriksaan glukosa urine : (-)
 Negatif pemeriksaan protein urine : (-) Negatif

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat-px

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin masuk PAP

TBBJ : (31-11) x 155= 3100 gram DJJ : 152 x/i

A : GIIPIA0 usia kehamilan 36-38 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, Janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : Penkes tentang personal hygiene dan pola minum.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin dalam kandungan ibu baik, denyut jantung janin normal.
2. Mengingatkan ibu untuk personal Hygiene yang benar agar tidak terjadi lecet pada kemaluan ibu dan anjurkan tidak memakai pakaian dalam yang terlalu ketat serta menganjurkan supaya segera menggantinya jika sudah lembab/basah.
3. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluarnya darah dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, dan bengkak pada wajah dan jari-jari agar ibu tahu kapan harus segera ke tenaga kesehatan dan mendapat penanganan awal yang baik.
4. Memberitahu ibu mengenai tafsiran tanggal persalinan.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

3.2.1 CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Tempat : Laboratorium INC

Hari / Tanggal : Rabu , 21 04 2021

Pukul : 20 : 00 WIB

S : Ny. S 45 Tahun G6P5A0 HPHT : 15- 7- 2020 TTP : 22- 4- 2021 datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut sejak pukul 20.00, dan mengeluh mengeluarkan lendir seperti bercampur darah dari kemaluan, mules sejak siang tadi dan semakin sering, ANC teratur, sudah makan dengan nasi

dan ikan 1 piring. Tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

O : Keadaan umum : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, RR 20 x/i, Suhu 36,7 °C, BB 64 kg, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, dan ada pengeluaran kolostrum .

Pemeriksaan palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px

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

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

Leopold IV : Sudah masuk PAP di Hodge .

TFU : 32 cm.

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gr

DJJ : 144 x/i

HIS : 3x10'x35'' kuat

Pemeriksaan Dalam : pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir dari kemaluan dan penurunan kepala H II.

A :

1. Diagnosa : G6 P5 A0 usia kehamilan 37-38 Minggu, inpartu kala 1 fase aktif, persentase kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin.
2. Masalah : Ibu khawatir menghadapi persalinannya
3. Kebutuhan : Pemberian motifasi kepada ibu dan asuhan pehilangan rasa nyeri.

P :

Pukul 20.00 WIB Melakukan pemeriksaan dalam dan pengukuran vital sign dan DJJ 145 x/i kontraksi, 3x10'35''

Pukul 20.30 WIB Pantau persalinan ibu dengan partograf agar persalinan ibu terpantau dengan baik dan memberitahu hasil pemeriksaan ibu DJJ 145 x/i kontraksi 3x10'35'' pengeluaran urin \pm 100 ml dan asuhan yang diberikan.

- Pukul 21.00 WIB Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan anjurkan suami mendampingi ibu dan memantau DJJ 140 x/i kontraksi 3x10'30".
- Pukul 21.30 WIB Hasil pemeriksaan DJJ 142 x/I kontraksi 4x10'40"
- Pukul 22.15 WIB Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang siap digunakan hasil pemeriksaan DJJ 143 x/I kontraksi 4x10'45".
- Pukul 22.30 WIB Memantau janin dengan memeriksa DJJ 145x/I kontraksi 4x10'44"
- Pukul 23.00 WIB Melakukan pemeriksaan vital sign dan Memantau kembali janin dengan memeriksa DJJ 142 x/I kontraksi 4x10'45".
- Pukul 23.15 WIB Ketuban pecah spontan, warna putih jernih, tidak berbau. 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.
- Pukul 23.30 WIB Hasil pemeriksaan DJJ 142 x/I kontraksi 4x10'45"
- Pukul 00.00 WIB Melakukan pemeriksaan vital sign dan Memantau kembali janin dengan memeriksa DJJ 142 x/i kontraksi 4x15'45" pengeluaran urin ± 110 ml.
- Pukul 00.30 WIB Memakai Alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai sarung tangan DTT dan periksa DJJ 140 x/I kontraksi 5x15'45" .
- Pukul 01.00 WIB Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi ke dalam nierbeken.
- Pukul 01.05 WIB Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam, ternyata pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, penurunan kepala H IV, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3.2.2 CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Pukul 01.05 WIB

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

O : Keadaan umum : Tekanan Darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, RR 20 x/i, Suhu 36,7 °C, DJJ 142 x/i. Pemeriksaan dalam lengkap. His 5x10"x45" adekuat, ketuban jernih, kepala Hodge IV, sutura sagitalis lurus dan UUK berada di bawah simfisis.

A :

1. Diagnosa : G6 P5 A0 inpartu kala II, janin tunggal, hidup, intrauterin.
2. Masalah : Mules semakin sering dan ada perasaan ingin mengejan.
3. Kebutuhan : Memimpin persalinan.

P :

Pukul 01.05 WIB Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu dalam posisi nyaman.

Pukul 01.10 WIB Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran ibu memilih posisi litotomi yaitu kedua kaki terbuka, tungkai diangkat dan lutut ditekuk. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi litotomi dan pastikan ibu merasa nyaman).

Pukul 01.13 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT.

Pukul 01.15 WIB Pimpin persalinan ibu dengan membantu ibu posisi yang nyaman dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.

- d) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

Pukul 01.20 WIB Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya dengan kain bersih dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba, selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong menyeka wajah dengan lembut, dari mata, hidung sampai ke mulut dengan menggunakan kassa steril. kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat.

Pukul 01.24 WIB Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada punggung 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

Pukul 01.27 WIB Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan tehnik jempol di dada yaitu 1 jari jempol di dada dan 4 jari berada di skapula dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Kemudian penolong menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik) dan meletakkan bayi diatas perut ibu lalu mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan.

3.2.3 CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Pukul 01.30 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 : P6 A0 inpartu kala III
2. Masalah : Perut ibu masih terasa mules
3. Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P :

Pukul 01.30 WIB Meletakkan kain bersih diatas perut ibu, melakukan palpasi untuk menghilangkan kemungkinan apakah ada bayi yang kedua. Lalu suntikkan oksitosin segera 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah meng aspirasinya terlebih dahulu.

Pukul 01.33 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Lalu meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis ibu dan melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Melakukan PTT pada saat ada kontraksi dengan cara menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik hentikan PTT pada saat kontraksi hilang.

Pukul 01.35 WIB Menunggu kontraksi berikutnya dan kemudian peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian uterus secara dorso kranial sampai plasenta terlepas dari tempat implantasinya supaya tidak terjadi inversio uteri. Setelah plasenta terlepas dan tampak tali pusat bertambah panjang maka lakukan penarikan tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil melakukan tekanan berlawanan pada uterus. Tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

Pukul 01.40 WIB Melakukan Masase pada uterus dengan gerakan melingkar, Kontraksi uterus baik, lalu menilai perdarahan.

Pukul 01.50 WIB Memeriksa Kelengkapan Plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh.

Pukul 01.55 WIB Menghitung jumlah perdarahan selama pengeluaran plasenta \pm 150 cc.

3.2.4 CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Pukul 01.55 WIB

S : Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang.

O : Keadaan umum : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 38°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 150 cc.

A :

1. Diagnosa : P6 A0 inpartu kala IV
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Nutrisi dan Istirahat serta Pengawasan kala IV.

P :

Pukul 02.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pukul 02.15 WIB Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, dan memasang pembalut pada ibu.

Pukul 02.20 WIB Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua.

Pukul 02.25 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,9°C, Nadi 82 x/menit, RR 24 x/menit, TD 110/80 mmHg.

Pukul 02.40 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,7°C, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/80 mmHg.

Pukul 02.55 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,7°C, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 110/80 mmHg.

Pukul 03.10 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,70 C, Nadi 80 x/menit, RR 22x/menit, TD 100/80 mmHg.

Pukul 03.40 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, TD 110/80 mmHg.

Pukul 04.10 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, TD 100/80 mmHg.

Pukul 04.15 WIB Menghitung perdarahan dari kala I-IV sekitar \pm 400 cc.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

3.3.1 Kunjungan I

Tempat : Rumah Ny.S Dsn. I Mekar Tanjung Kec. Teluk dalam kab. Asahan

Hari / Tanggal : Selasa, 16 Maret 2021

Pukul : 08.20 WIB

S : Ny.S mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya, nyeri pada perut dan sudah bisa duduk.

O : Keadaan umum : TD 100/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,5°C, pengeluaran lochea rubra \pm 30 cc, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan, konjungtiva pucat, BAK 1 kali, dan belum BAB

A :

1. Diagnosa : Ny.S P2 A0 post partum 1 hari.
2. Masalah : Masih nyeri pada abdomen.

3. Kebutuhan : Pemberian Vitamin A dan Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi.

P :

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit pada abdomen akan hilang serta menganjurkan serta mengkonsumsi makanan bergizi, Vitamin C dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas agar alat reproduksi ibu akan kembali ke bentuk sebelum hamil secara optimal.
2. Memberikan kapsul vitamin A kepada ibu
3. Mengobservasi pengeluaran pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri.
4. Memberitahu ibu agar istirahat yang cukup
5. Memberitahukan ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam dan bangunkan bayi jika bayi tidur pada saat 2 jam selanjutnya untuk diberikan minum.
6. Memberitahukan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene dan menjaga kebersihan vagina ibu dengan cara cuci tangan dengan sabun, lalu siram vagina yang disabuni, siram atau bilas dari atas ke bawah. Kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih lalu tutup dengan memakai pembalut atau doek. Lakukan penggantian doek jika terasa sudah penuh.
7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti terlalu banyak darah yang keluar, penglihatan kabur, demam tinggi lebih dari 3 hari, sakit kepala berlebihan disertai mual dan muntah.

3.3.2 Kunjungan II

Hari / Tanggal : Rabu / 26 Maret 2021

Pukul : 13.00 WIB

S : Ny S P2 A0, melahirkan pada tanggal 14 Maret 2021, ibu mengatakan kondisi ibu sudah mulai membaik, perut sudah tidak mulas lagi, bayi menyusu kuat, istirahat ibu cukup.

O : Keadaan umum : TD : 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan lancar, kontraksi uterus

baik, TFU tidak teraba, lochea serosa, jumlah lochea ± 15 cc warna kecoklatan, konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik.

A :

1. Diagnosa : Ny.S P2A0 post partum 10 hari dan keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas.

P :

1. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan tetap merawat kebersihan pada vagina ibu agar tidak terjadi infeksi.
2. Memfasilitasi pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan dan mengajari ibu untuk minum air putih sebelum dan sesudah menyusui bayinya.
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang kapan saja jika ada keluhan.

3.3.3 Kunjungan III

Tanggal : 29 Maret 2020

Pukul : 13.00 WIB

S : Ny. S P2 A0, melahirkan pada tanggal 14 Maret 2021, ibu mengatakan keadaannya sudah semakin membaik.

O : Keadaan umum : TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,5°C, TFU tidak teraba lagi, lochea alba, warna putih, jumlah lochea ± 15 cc, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.

A :

1. Diagnosa : Ny.S P2A0 post partum hari ke-14 dan keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan senam nifas

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan pemeriksaan masa nifasnya
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi agar bayi mendapat nutrisi yang baik dari ASI
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kewanitaannya.
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tempat : Rumah Ny.S di kec. teluk dalam kab. asahan .

Hari / Tanggal : Selasa / 16 Maret 2021

Pukul : 09.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah menghisap dengan kuat.

O : Keadaan umum : Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, pernapasan 46 x/menit, BB 3200 gr, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LLA 11 cm, A/S : 8/10, tidak ada caput suksedaneum, telinga simetris, konjungtiva merah muda sklera putih, 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 :

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 1 hari dengan keadaan bayi baik
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI dan memberikan penkes tentang proses kehilangan panas pada bayi .

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.
2. Memandikan bayi dengan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.

3.4.2 Kunjungan II

Tanggal : 26 Maret 2021

Pukul : 09.30 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa bayi sangat kuat menghisap ASI.

O : Keadaan umum : baik, nadi 138 x/menit, suhu 36,7°C, Pernapasan 48 x/menit, tali pusat tidak berbau dan sudah kering, BB : 3400 gram, PB : 50 cm BAK (+) dan BAB (+).

A : 1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 10 hari dengan keadaan bayi baik
 2. Masalah : Tidak ada
 3. Kebutuhan : pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan bayi akan segera dimandikan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.
3. Mengajarkan ibu posisi yang tepat untuk menyusui

3.4.3 Kunjungan III

Tanggal : 29 Maret 2021

Pukul : 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya kuat menghisap ASI dan tidak rewel, keadaan bayi sehat.

O : Keadaan umum : baik, gerakan aktif, Nadi 90 x/menit, pernapasan 60 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 3700 gr, PB 50 cm.

A :

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 2 minggu dengan keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif, Perawatan bayi dan Pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan akan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 dan memberitahu kejadian ikutan

yang mungkin terjadi seperti luka parut di bekas suntikan imunisasi BCG, ibu memahami

2. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi.
4. Memberikan imunisasi pada bayi yaitu BCG 0,05 cc vaksin di lengan kanan bayi dibawah kulit dan meneteskan 2 tetes vaksin polio 1.

3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Tempat : Rumah Ny. S Dsn 1 Mekar Tanjung Kec. Teluk Dalam Kab. Asahan

Hari / Tanggal : Rabu / 21 April 2021

Pukul : 16.00 WIB

S : Ny. S sudah 5 minggu bersalin, keadaan baik, ibu haid hari pertama dan ibu ingin ber KB.

O : Keadaan umum : baik TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,50C, BB 58 kg, TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti semula.

A :

1. Diagnosa : P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : pemberian suntik KB 3 bulan atau depo provera.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memberitahu pada penyuntikan akan dilakukan dan efek samping dari KB suntik 3 bulan.
3. Ibu sudah disuntik KB.
4. Menganjurkan ibu intuk kunjungan ulang 14 juli 2021

BAB IV PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. S 22 tahun, di Klinik Bidan Lenny di Kabupaten Asahan sejak kontak pertama tanggal 25 Februari 2021 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor keluarga Berencana (KB).

4.1 Kehamilan

Pada tanggal 25 Februari 2021, penulis bertemu dengan Ny. S sebagai responden dalam pengambilan studi kasus. Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan antenatal care (ANC) pada Ny. S pada kehamilan trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari Antenatal Care yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. S telah melaksanakan kunjungan Antenatal Care.

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. S dilakukan dengan mengikuti standar “14 T”. Pada Ny. S hanya mendapatkan standar 11 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan adalah pemeriksaan VDRL, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dilakukan karena Ny.S tinggal di Kabupaten Asahan.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. S didapat hasilnya yaitu 13.0 gr/dl. Dan berarti kadar HB ibu dalam batas normal untuk ibu hamil hanya saja Ny. S memiliki keluhan yakni mengalami sakit pinggang kemudian penulis menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pinggang pada kehamilan merupakan hal yang wajar karena perubahan postur tubuh dan tertariknya otot-otot pinggang dan perubahan estrogen dan hormon relaksin yang menyebabkan keluhan sakit pinggang ini terjadi karena pada saat akhir kehamilan pengaruh dari hormon ini menyebabkan otot dasar panggul menjadi meregang dan menimbulkan keluhan sakit pinggang dan menjelaskan kepada ibu untuk

melakukan senam hamil untuk mengurangi gejala sakit pinggang tersebut. Dan pada kunjungan kali ini ibu memiliki pola istirahat yang tidak teratur hal ini sesuai dengan penelitian (Rufaidah, zulfa dkk. 2018).

Pemenuhan istirahat tidur merupakan suatu masalah yang sering dihadapi oleh ibu hamil karena perubahan yang terjadi pada ibu hamil tidur merupakan suatu kondisi tidak sadar di mana seseorang dapat di bangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai. Faktor – faktor yang mempengaruhi tidur: penyakit fisik, obat – obatan dan substansi, gaya hidup, stres emosional, lingkungan fisik dan kelelahan, asupan makanan dan kalori. Selain itu, banyak terjadi perubahan selama kehamilan misalnya membesarnya uterus juga akan mempengaruhi pemenuhan istirahat tidur pada ibu hamil karena sulit menentukan posisi nyaman. Untuk mengurangi gangguan tidur bidan dapat mengajarkan kepada ibu untuk melakukan beberapa tindakan yakni melakukan teknik relaksasi, pijat, hipnotis, yoga, terapi musik dan tehnik pernafasan. Selain itu, cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi nyaman yaitu miring, mandi dengan air hangat, mendengarkan musik. Hal tersebut dapat memberikan ketenangan dan menyebabkan ibu menjadi relaks.

4.2 Persalinan

Pada asuhan persalinan penulis melakukan keterampilan persalinan di Laboratorium seubungan dengan proses persalinan Ny. S penulis sedang mengikuti proses pembelajaran di prodi kebidanan pematangsiantar sehingga proses persalinan pada Ny. S penulis tidak dapat memantau secara langsung. Pada kasus persalinan kali ini penulis mendapatkan kasus persalinan pada Ny. S G6P5A0 Pada anamnesis yang dilakukan pada Ny. S tanggal 21 April 2021 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 20.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar ari-ari. Mules-mules yang semakin sering dan kuat, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio menipis dan lunak pembukaan serviks 5 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan

Hodge II, posisi UUK kiri, dan molase tidak ada. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena proses inpartu ditandai dengan keluar lendir bercampur darah dan mules-mules, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Menurut teori (prawiroharjo, 2018) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Hal ini sesuai dengan teori.

1. Kala I

Kala I persalinan pada Ny. S saya dapatkan ibu sudah pembukaan 5 cm masuk dalam fase aktif berlangsung 2 jam 30 menit sampai mencapai pembukaan lengkap. Hal ini tidak menjadi kesenjangan .

Menurut (Johariyah, 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 pada saat dipantau dengan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. S dikatakan normal. Menurut teori (Prawirohardjo, 2018) partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, tujuan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. dalam hal ini penulis memantau persalinan Ny. S dengan menggunakan partograf, Hal ini sesuai dengan teori. Pada proses persalinan dilakukan tindakan masasege yang dilakukan oleh keluarga pasien pada daerah punggung hal ini sesuai dengan penelitian (Puspitasari & Dwi, 2017) Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas

dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*. *Effluerage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. *Counterpressure* adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis. Nyeri persalinan dapat menyebabkan penderitaan bagi ibu dan kesehatannya. Hal tersebut dapat memiliki efek negatif terhadap hubungan ibu dan bayi.

2. Kala II

Pada kala II Ny. S pembukaan lengkap pukul 01.00 WIB ibu berkeinginan untuk meneran dan pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa his semakin kuat yaitu 5x10'x45". Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan ketuban pecah spontan, kepala turun di hodge IV. Tanda-tanda persalinan yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Segera setelah pemeriksaan dilakukan, ibu disarankan untuk meneran.

Pukul 01.27 WIB bayi lahir spontan, waktu kala II adalah 40 menit. Menurut (Johariyah, 2018) bahwa sebelum memberikan oksitosin, bidan harus memastikan bahwa bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) setelah bayi lahir kemudian melakukan IMD. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu sangat ingin meneran. Waktu kala II berlangsung 2 jam pada primi dan multigravida maksimal selama 1 jam.

3. Kala III

Dalam kasus Ny. S pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. S selama 7 menit dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk

mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 01.35 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan \pm 150 cc. Menurut (Walyani, 2020) 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 tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner serta masase fundus ibu.

4. Kala IV

Kala IV Ny. S dimulai jam 01.55 WIB. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih, dan perdarahan ibu. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori. Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum tidak ditemukantanda-tanda membahayakan, baik dari ibu maupun dari bayinya. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat pulih dan mencegah ibu dari dehidrasi, agar bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu intranatal sesuai dengan standar kebidanan. Menurut teori (Manuaba, 2017) melakukan observasi pada kala IV karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Jumlah

perdarahan pada ibu hamil pada Ny. S \pm 150 cc. hal ini sesuai dengan teori dan praktek. Ny. S telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan telah di dapat TD: 110/70 mmHg, N 82 x/i, S 38°C, P 24x/i. Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama 1 jam post partum. Monitor tekanan darah dan nadi penting selama kala IV untuk mendeteksi adanya syok yang diakibatkan oleh adanya kehilangan darah. Pemeriksaan suhu harus cermat dimana suhu tubuh diperiksa satu kali selama kala IV, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

4.3 Masa Nifas

Dalam masa ini Ny. S telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 1 hari post partum, 10 hari post partum, 2 minggu post partum, Setiap kunjungan Ny. S mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu), dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 3 kali.

Kunjungan I

Satu hari post partum pada Ny. S tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 1 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. pemberian Vit A pada ibu nifas penting dilakukan Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dapat menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI sehingga pemberian vitamin A (400.000 unit) pada ibu nifas sangat penting, selain bermanfaat bagi ibu kapsul vitamin A juga bermanfaat pada bayi karena pada masa nifas ibu menyusui bayinya sehingga secara tidak langsung bayi pun memperolehnya. Ibu nifas harus diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi karena:

1. Pemberian 1 kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari;
2. Pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan;
3. Kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan.

Pedoman nasional yang ada saat ini merekomendasikan bahwa 100% ibu nifas menerima satu kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 IU paling lambat 30 hari setelah melahirkan saat ini pada pemberian vitamin A ini dapat dilakukan diklinik bidan setelah persalinan atau dalam masa melakukan kunjungan rumah. hal ini sesuai dengan penelitian (Muriat, st. 2018).

Kunjungan II

Sepuluh hari postpartum adalah memantau apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Hasil pemeriksaan pada Ny. S diperoleh tinggi fundus uteri 2 jari diatas simfisis normalnya pada sepuluh hari post partum tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, saya anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas. Senam nifas lebih efektif pada proses involusi uteri dibandingkan dengan mobilisasi dini yang dapat di pantau melalui penurunan tinggi fundus uteri. Latihan fisik post partum baik mobilisasi dini maupun senam nifas dapat memperkuat pemulihan otot yang terbebani selama hamil dan bersalin yang pada akhirnya meningkatkan kesehatan fisik ibu post partum (Malahayati & Ribka 2020). Pengeluaran lochea serosa yang berwarna putih kekuningan dan mengandung leukosit, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan III

Dua Minggu post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik Hasil pemeriksaan pada Ny. S adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu post partum sudah tidak

teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pengurangan rasa nyeri pada saat persalinan pun dilakukan dengan memijat bagaian punggung ibu yang dilakukan oleh anggota keluarga pemijatan ini dikakukan selama proses kala I dan

4.4 Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat kunjungan rumah (dalam 1 hari) dan saat kunjungan lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari. Pada pemberian asuhan bayi baru lahir terhadap bayi Ny. S dilakukan ketiga kunjungan tersebut dan 1 kunjungan lagi setelah bayi mendapatkan imunisasi. Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan Apgar Score. By. Ny. S mempunyai nilai Apgar Score yang baik yaitu 8/10, 8 poin pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, refleks yang baik, dan berat badan yang normal

Pada masa ini bayi mendapatkan, vitamin k yang berguna untuk mencegah Dampak dari perdarahan intrakranial berupa kematian dan gejala sisa, seperti hidrosefalus, atrofi serebral, ensefalopati, dan epilepsi yang akan mengganggu tumbuh kembang. Salah satu penyebab perdarahan intrakranial adalah Perdarahan karena Kekurangan Vitamin K (VKDB) vitamin k merupakan vitamin yang larut dalam lemak, yang berperan dalam modifikasi dan aktivasi beberapa protein yang berperan dalam pembekuan darah. Pencegahan yang harus dilakukan ialah profilaksis vitamin K. Jenis vitamin K yang digunakan yaitu jenis vitamin K1

(phytomenadion) dengan dosis pemberian 1 mg/ml dosis tunggal, suntik intramuskular, atau oral 3 kali 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3 sampai 7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan Perdarahan akibat defisiensi vitamin K (VKBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh kurangnya vitamin K dalam tubuh.

Angka kejadian VKDB bervariasi antara 0,25-1,5% pada tahun 2016, dan menurun menjadi 0– 0,44% pada 10 tahun terakhir dengan adanya program pemberian profilaksis vitamin K di Amerika Serikat. Belum ada studi populasi dari negara berkembang namun terdapat beberapa laporan kasus dari wilayah asia tenggara terutama (Utami,sri.2020)

Kunjungan I (16 Maret 2021 jam 21.30 WIB)

Penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai putus tali pusat (4 hari).

Kunjungan II dan III (hari ke 10 setelah lahir dan hari ke 14),

Penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi serta terdapat kenaikan berat badan 3200 gram dengan PB 49 cm.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan pada tanggal 21 April 2021. Lepas 5 minggu pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki kandungan 150 mg Depo Medroxyprogesteron Asetat (DMPA) atau Norethindrone enanthate (NET-EN). Kedua bahan ini hanya mengandung efek progestin. Dengan cara pemberian disuntikkan setiap 2-3 bulan, yang perlu diperhatikan adalah waktu progestin ini disuntikkan pada ibu dalam bentuk depot konsentrasinya akan sangat tinggi maka transmisinya ke bayi juga akan

sedikit meningkat. Studi yang telah dilaksanakan tidak menunjukkan adanya efek negatif pada bayi yang menyusui dari ibu yang mendapat suntikan. Cara ini dianjurkan sebagai alat KB pada ibu yang sedang menyusui. hal ini sesuai dengan penelitian (bingan, C, E. 2019) Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alkon yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal kunjungan ulang dengan hitungan 28 hari setiap bulannya. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. S dari awal pemeriksaan pada tanggal 25 Februari 2021 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 29 Maret 2021, dari hasil seluruh pengkajian ditemukan keadaan ibu normal hanya saja ibu mengalami keluhan sakit pinggang dan berangsur membaik ibu mengalami keluhan tersebut saat pertama kali pemeriksaan dengan penulis tidak ditemukan komplikasi yang lain pada ibu maupun janin.
2. Proses persalinan Ny. S berjalan lancar pada tanggal 14 Maret 2021 tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.S dimulai dari tanggal 16 Maret 2021 – 29 Maret 2021 yaitu 1 hari post partum sampai 2 minggu post partum.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. S yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm. Tidak ditemukan cacat dan tanda bahaya. Bayi telah diberikan Neo-K 1 mg/0,5 cc. Salep mata tetrasiklin 1 gram, imunisasi HB0 serta BCG dan POLIO.
5. Asuhan Kebidanan pada Ny. S akseptor KB suntik dilakukan pada tanggal 21 April 2021, tidak ada penyulit serta sebelumnya sudah dilakukan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya dan ibu sudah menanyakan kepada suami terlebih dahulu.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan setiap ibu hamil memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL serta informasi tentang KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk tetap memberikan Asuhan *continuity of care* kepada ibu dan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan anak.

3. Bagi Penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik serta menerapkan asuhan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Bingan,C,E. 2019 *Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan*. Jurnal ilmiah bidan.
- Diana, dkk. 2019. *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*. Surakarta : cv. Oase group
- Dinkes kab Asahan, 2020. *Kesehatan keluarga dan gizi masyarakat 2020*.
- Dinkes Sumatera Utara. *Profil Kesehatan provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*.
- Jitowiyono & Masniah, 2019. *Keluarga Berencana (KB) dalam perspektif bidan* Yogyakarta : pustaka baru.
- Johariyah, 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*
- Kemenkes RI. 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- Khairoh, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan* . Surabaya: CV, Jakad Publishing.
- Malahayati. I & Ribka. N.S,2020. *Perbandingan Efektifitas Mobilisasi Dini dan Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus pada Ibu Postpartum* Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume 11 Nomor 1, Januari 2020. Hal 37
- Manuaba, I. 2017 *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Muriat,ST.2018. *Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Vitamin A Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun*.
- Noordiati,2019.*Asuhan kebidanan, neonatus, bayi, balita& anak pra sekolah*, Malang : Wineka Media.
- Nurhayati, E. 2019. *Patologi & fisiologi persalilnan*. Yogyakarta : pustaka baru perss.
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka

- Purnamasari,2019. *Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III*.Vol 1
- Puspitasari & Dwi,2017. *Tehnik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I*. Vol. 8
- Rini & kumala, 2017. *Paduan asuhan nifas & evidence based practice* yogyakarta: deepublish.
- Rohan, dkk.2017. buku kesehatan reproduksi. Malang : Intimedia
- Rufaidah,zulfa.2018 *Pola Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Bpm Ny. E Desa Bendunganjati Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto*.vol 10
- Setyowati,A.2019. *Asuhan Kehamilan Holistik*.yogyakarta: deepublish.
- Simarmata,M 2020. *Buku ajar kehamilan*. yogyakarta: deepublish.
- Sitorus, dkk 2020. Upaya Penurunan Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Melalui Peran Stakeholder . Vol 17
- Utami,sri. 2020. *Gambaran Pengetahuan Bidan dan Perawat Tentang VKDB di Puskesmas Prabumulih Sumatera Selatan*.Vol 2
- Walyani & purwoastuti. 2020. *Asuhan kebidanan masa nifas & menyusui*. Yogyakarta : pustaka baru perss.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 103/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021

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

"ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI PMB LENNY DI KABUPATEN ASAHAN"

yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/peneliti Utama : **Diajeng Alfionita**
dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan**

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

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

Medan, April 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196401101989102001

SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Hal yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : BUDIANTO SITORUS

Jabatan : KEPALA DESA

Dengan ini memberikan izin kepadamahasiswa PoliteknikKesehatan Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan LENNY pada Febuari s/d April 2021, dengan ketentuan sebagai berikut:

Penyelenggaraan Praktik Klinik Kebidanan sesuai aturan protokol kesehatan dan SATGAS Covid 19 Kabupaten/Kota tempat lahan praktek.

Durasi waktu Praktik Klinik Kebidanan mengikuti ketentuan relaksasi sebanyak 50% dari jumlah jam kerja di lahanpraktek.

Bersedia menyelenggarakan secara daring bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan yang tidak mengikuti Praktik Klinik Kebidananluring.

Bertanggung jawab dan bersedia melakukan koordinasi (terkait pencegahan, pemeriksaan dan perawatan) dengan Poltekkes Kemenkes Medan dan fasilitas pelayanan kesehatan apabila peserta Praktik Klinik Kebidanan menunjukkan gejala/terkonfirmasi positif covid-19.

Bersedia menghentikan penyelenggaraan Praktik Klinik apabila ada peserta Praktik Klinik Kebidanan terkonfirmasi positif covid-19.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui :

Dsn 1 Desa Mekar Laniung,

Kepala Desa



SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Surat yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : lenny winarty
Jabatan : Bidan
PMB : Lenny

Surat ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan LENNY pada Februari s/d Mei 2021, dengan ketentuan sebagai berikut :

Penyelenggaraan Praktik Klinik Kebidanan sesuai aturan protokol kesehatan dan SATGAS Covid 19 Kabupaten/Kota tempat lahan praktek.

Durasi waktu Praktik Klinik Kebidanan mengikuti ketentuan relaksasi sebanyak 50% dari jumlah jam kerja di lahan praktek.

Bersedia menyelenggarakan secara daring bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan yang tidak mengikuti Praktik Klinik Kebidanan luring.

Bertanggung jawab dan bersedia melakukan koordinasi (terkait pencegahan, pemeriksaan dan perawatan) dengan Poltekkes Kemenkes Medan dan fasilitas pelayanan kesehatan apabila peserta Praktik Klinik Kebidanan menunjukkan gejala/terkonfirmasi positif covid-19.

Bersedia menghentikan penyelenggaraan Praktik Klinik apabila ada peserta Praktik Klinik Kebidanan terkonfirmasi positif covid-19.

Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, 2021



LENNY WINARTY

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ir. Suratno
No. KTP : 1209312205690001
Tempat, Tanggal Lahir : Masihi, 22 Mei 1969
Nomor Telepon : 085262412964
Alamat : Dsn 1 Mekar Tanjung Kec. Teluk Dalam kab. Asahan

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : Diajeng Alfionita
No. KTP : 1209314811990002
Tempat, Tanggal Lahir : Medan ,08 November 1999
Nomor Telepon : 082297731923
Alamat : Dsn 1 Mekar Tanjung Kec. Teluk Dalam kab . Asahan
Jurusan/Prodi : Kebidanan Pematangsiantar
Semester : VI (Enam)

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Praktek Kerja Lapangan/Praktek Belajar Lapangan di klinik bidan Lenny Kec. Air Batu Kab. Asahan dengan menerapkan protokol kesehatan sebagaimana arahan pemerintah, dan bersedia mengikuti jadwal pembelajaran yang sudah diatur oleh pihak Institusi. Dengan demikian, serta merta saya bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan anak saya. Demikian surat persetujuan ini saya perbuat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mekar Tanjung, Februari 2021



Ir. SURATNO

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Ramlah
Umur : 22 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Dsn II Mekar Tanjung Kec. Teluk Dalam Kab . Asahan

Orang tua dari
Nama : ahmad wirat
Umur : 36 tahun
Pekerjaan : Petani

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

Nama : Diajeng Alfionita
NIM : P0.73.24.2.18.012
Tingkat/Kelas : III

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan Laporan Tugas Akhir berupa asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada saya dan keluarga juga telah memberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

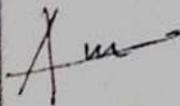
Demikianlah persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Mekar Tanjung , 2020

Klien

Pelaksana

Orang tua pendamping



(Ahmad wirat)



(Diajeng Alfionita)



(Siti Ramlah)

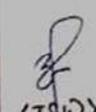
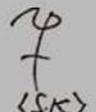


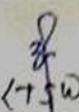
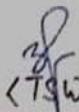
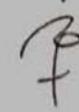
KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa
NIM
Judul LTA

: Diajeng Alfionita
: P0.73.24.2.18.012
: Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin,
Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor Kb
Di Praktik Mandiri Bidan Lenny Kabupaten Asahan
: Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed

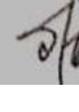
No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	8 Maret 2021	Konsultasi proposal LTA Bab I & II	 (TSW)
2.	15 Maret 2021	Konsultasi proposal LTA Bab I, II, III dengan pembimbing I	 (TSW)
3.	15 Maret 2021	Konsultasi proposal LTA Bab I, II, III dengan pembimbing II	 (SK)
4.	24 Maret 2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan Pembimbing I	 (TSW)
5.	24 Maret 2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan pembimbing II	 (SK)
6.	25 Maret 2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan pembimbing I	 (TSW)

7.	3 Mei 2021	Konsultasi revisi LTA bab I, III, IV & Pembahasan dengan Pembimbing I	 <TSW>
8.	7 Mei 2021	Konsultasi revisi LTA dengan Pembimbing I	 <TSW>
9.	14 Juni 2021	Konsultasi revisi LTA & abstrak dengan pembimbing I	 <TSW>
10.	14 Juni 2021	Konsultasi revisi LTA & abstrak dengan pembimbing II	 <SK>
11.	22 Juni 2021	Konsultasi & ACC dengan Pembimbing I	 <TSW>
12.	22 Juni 2021	Konsultasi & ACC dengan Pembimbing II	 <SK>

KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Diajeng Alfionita
 NIM : P0.73.24.2.18.012
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor Kb D
 Praktik Mandiri Bidan Lenny Kabupaten Asahan
 Ketua Penguji : Inke Malahayati, SST, M.Keb
 Penguji I : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
 Penguji II : Safrina, SST, MPH

No.	Tanggal/ waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	24 maret 2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan ketua penguji	 <IM>
2	24 maret 2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan penguji I	 <TSW>
3	24 maret 2021	Konsultasi revisi proposal LTA dengan Penguji II	 <SD>
4	3 maret 2021	Konsultasi revisi LTA dengan Ketua Penguji	 <IM>
5	3 Mei 2021	Konsultasi revisi LTA dengan Penguji I	 <TSW>
6	3 Mei 2021	Konsultasi revisi LTA dengan Penguji II	 <SD>

7	14 Juni 2021	ACC LTA dengan ketua penguji	 <IM>
8	14 Juni 2021	ACC LTA dengan penguji I	 <TSW>
9	14 Juni 2021	ACC LTA dengan penguji II	 <SD>
10			
11			
12			

TELAPAK KAKI BAYI NY.S DAN JEMPOL TANGAN NY.

Sidik Kaki Kiri Bayi



Sidik Kaki Kanan Bayi



Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu



Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 14/02/2021
- Nama bidan : [Handwritten]
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : [Handwritten]
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Pertogram melewati garis wespada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : [Handwritten]
- Penatalaksanaan masalah tsb : [Handwritten]
- Hasilnya : [Handwritten]

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi [Handwritten]
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - [Handwritten]
 - [Handwritten]
 - [Handwritten]
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - [Handwritten]
 - [Handwritten]
 - [Handwritten]
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut : [Handwritten]
- Hasilnya : [Handwritten]

KALA III

- Lama kala III : [Handwritten] menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/m² ?
 - Ya, waktu : [Handwritten] menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan [Handwritten]
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan [Handwritten]
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan [Handwritten]

PENGAMATAN PERSALINAN KALA IV

am Ka	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	02.35	110/70	80	25 cm	baik	Asing	tidak ada
	02.40	110/70	80	25 cm	baik	Asing	tidak ada
	02.55	110/70	80	25 cm	baik	Asing	tidak ada
	03.10	110/70	80	25 cm	baik	Asing	tidak ada
	03.25	110/70	80	25 cm	baik	Asing	tidak ada
	03.40	110/70	80	25 cm	baik	Asing	tidak ada

- Masalah kala IV : [Handwritten]
- Penatalaksanaan masalah tersebut : [Handwritten]
- Hasilnya : [Handwritten]

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan [Handwritten]
- Plasenta lahir lengkap (Intak) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - [Handwritten]
 - [Handwritten]
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - [Handwritten]
 - [Handwritten]
 - [Handwritten]
- Laserasi :
 - Ya, dimana [Handwritten]
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan [Handwritten]
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - [Handwritten]
 - [Handwritten]
 - [Handwritten]
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : [Handwritten] ml
- Masalah lain, sebutkan [Handwritten]
- Penatalaksanaan masalah tersebut : [Handwritten]
- Hasilnya : [Handwritten]

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : [Handwritten] gram
- Panjang : [Handwritten] cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan [Handwritten]
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - [Handwritten]
 - [Handwritten]
 - [Handwritten]
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : [Handwritten] jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan [Handwritten]
- Masalah lain, sebutkan : [Handwritten]
- Hasilnya : [Handwritten]

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : DIAJENG ALFIONITA
2. Tempat, Tanggal Lahir : MEDAN, 11 November 1999
3. Domisili : Dsn 1, Mekar Tanjung Kec. Teluk Dalam
Kab. Asahan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 2 dari 5 Bersaudara
7. Status : Mahasiswa
8. Telepon : 0822-9773-1923
9. E-mail : diajengalfionita@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1	2006-2012	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SDN 014647 Mekar Tanjung
2	2012-2015	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP N 1 AIR BATU
3	2015-2018	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA N 2 KISARAN
4	2018-2021	Mengikuti Pendidikan dan lulus dari D3 Poltekes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar

DOKUMENTASI

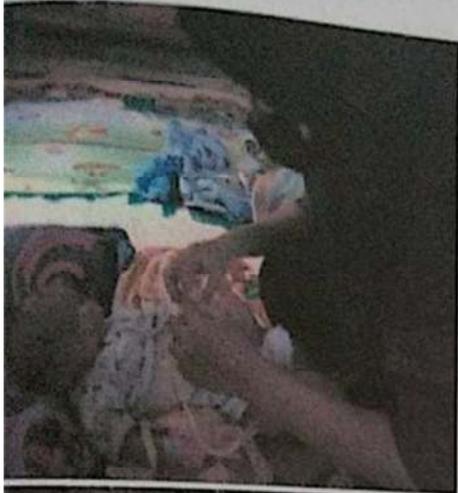
Dokumentasi Kehamilan



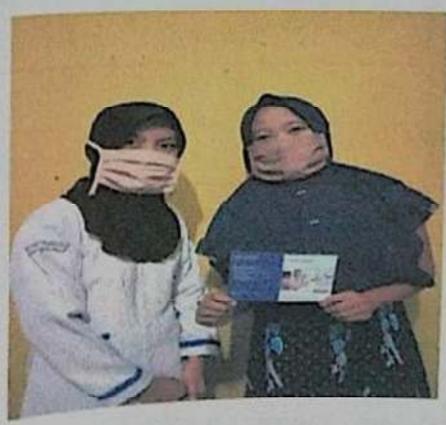
Dokumentasi Persalinan



Dokumentasi BBL



Dokumentasi KB



Dokumentasi Nifas



**PENERUS PRODUK ORIGINATOR
DENGAN 3 KEUNGGULAN & TELAH LULUS UJI BE**

BIODATA AKSEPTOR

Nama Akseptor : *Siti Ramlah*
 Tanggal Lahir : *29/12/1999*
 Nama Suami : *Ahmad Wirad*
 Alamat : *Dsn 2. Mekar Tanjung*
 Telp : *0822 7236 63300*
 Tanggal Mulai KB : _____

**TANGGAL PEMERIKSAAN ULANG
TRICLOFEM®**

Tgl/ Bln	Berat Badan	Tensi	Keterangan*
<i>14/14</i>	<i>52 Kg</i>	<i>110/70</i>	

* diisi oleh Dokter/ Bidan

TRICLOFEM®
Medroxyprogesterone Acetate

**PENERUS PRODUK ORIGINATOR
DENGAN 3 KEUNGGULAN**

- Produk berkualitas dengan formulasi, teknologi dan fasilitas produksi yang sama dengan produk originator
- Dengan 3 keunggulan :
 1. Mencegah Kanker Endometrium sampai 80%
 2. Mencegah Mioma Uteri
 3. Mencegah Kehamilan Ektopik

PT TUNGGAL IDAMAN ABDI
Pharmaceutical Enterprise

PO BOX 4009/JUNG Telp : (021) 489 0208, 4786 5674
 J. Jend. Achmad Yani No 7 Email : info@tph-pharma.com
 Jakarta 13230, Indonesia Website : www.tunggal-pharma.com

**KARTU AKSEPTOR
TRICLOFEM®**

PENERUS PRODUK ORIGINATOR DENGAN 3 KEUNGGULAN
& TELAH LULUS UJI BE



NAMA DOKTER / BIDAN: _____

Gestiamin Pluz Calcid Postinor-2
Herbatia Minivita DHA Pregnabion